

VULNERABILITATEA IMAGINII GENITALE ȘI COMPENSAREA SEXUALĂ

O nouă lectură psihodinamică a factorului CEFS „Complexul penisului mic”

DR. ALIN LEȘ ^[1]

Articolul reexaminează factorul „Complexul penisului mic” din Chestionar de Evaluare a Fantasmelor Sexuale (CEFS) prin 8 ipoteze psihodinamice privind rușinea corporală, imaginea genitală, intimitatea și controlul. Este propusă, pentru validare, denumirea „Vulnerabilitatea imaginii genitale și compensarea sexuală”. Pentru că anatomia nu explică violența, relevante rămân organizarea relațională, apărările și condițiile trecerii la act.

CUVINTE-CHEIE: imagine genitală; anxietate legată de dimensiunea penisului; rușine corporală; fantasmă sexuală; violență sexuală; serialitate / viol în serie; deficit de intimitate; psihanaliză relațională

Introducere

Expresia „complexul penisului mic” a intrat în spațiul public românesc în 2019, printr-o schiță de profil psihocriminologic formulată în contextul

¹ Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației – Assessment and Individual Differences Lab; Societatea Română de Criminologie și Criminalistică; Insight – Asociația pentru promovarea psihanalizei teoretice și clinice. Email: office@alinles.ro

„cazului Caracal”. De atunci, formula și-a păstrat forța de impact, dar tocmai această memorabilitate i-a expus fragilitatea. Ea comprimă, în numai câteva cuvinte, corpul anatomic, idealul cultural al masculinității și posibilitatea violenței sexuale. O asemenea condensare poate deschide o întrebare clinică fertilă; la fel de ușor, însă, se poate transforma într-o insultă, într-un diagnostic improvizat sau într-o explicație totală. Când se întâmplă aceasta, conceptul nu mai ajută la înțelegerea conflictului psihic, ci îl înlocuiește cu o caricatură genitală.

Precizez de la început că nu am realizat o evaluare clinică directă a lui Gheorghe Dincă și că nu dețin informații despre anatomia sa genitală. Profilul public inițial a fost o inferență indirectă, alcătuită din date accesibile public și din rezultatele cercetărilor pe care le efectuasem asupra unor bărbați condamnați pentru viol sau tentativă de viol în penitenciarele din România (Leș A., 2019; Leș A., 2026, pp. 139-141). Articolul de față nu urmărește să confirme retrospectiv acel profil și nici să transforme o persoană intens mediatizată într-un caz clinic. „Cazul Caracal” este menționat numai pentru a reconstitui geneza publică a termenului.

Întrebarea care merită păstrată este mai puțin spectaculoasă, dar mai serioasă: *în ce condiții sentimentul insuficienței corporale poate deveni rușine, scenariu fantasmatic, cerere de confirmare sau nevoie de control asupra celuilalt?* Formulată astfel, problema nu mai privește dimensiunea unui organ, ci modul în care un bărbat locuiește psihic propriul corp și felul în care îl introduce în relație. A înțelege această transformare nu înseamnă

a o scuza. Dimpotrivă, o înțelegere suficient de exactă păstrează simultan responsabilitatea subiectului, realitatea victimei și limitele explicației clinice.

Nicio particularitate anatomică nu cauzează violul. Cei mai mulți bărbați nemulțumiți de corpul lor nu comit agresiuni sexuale, după cum numeroși agresori sexuali nu prezintă preocupări dismorfice legate de penis. O legătură directă între mărimea penisului și violență ar fi neștiințifică, stigmatizantă și, în ultimă instanță, exculpatorie. Mai mult, ar muta răspunderea de la persoana care acționează către corpul pe care aceasta îl are sau crede că îl are. Consider că utilitatea psihodinamică a termenului începe abia după desprinderea sa de anatomie și reșezarea lui în câmpul imaginii de sine, al rușinii, al recunoașterii și al apărărilor.

Punctul de plecare empiric îl reprezintă Chestionarul de Evaluare a Fantasmelor Sexuale (CEFS) aplicat pe agresorii sexuali. Lotul a cuprins 82 de bărbați cu vârste între 18 și 65 de ani ($M = 35,81$; $SD = 11,81$), condamnați pentru viol și/sau tentativă de viol și recrutați din 6 penitenciare românești (Leș A., 2026, pp. 140-141). În analiza factorială exploratorie, factorul 6 a primit denumirea „Complexul penisului mic”, a prezentat o consistență internă $\alpha = .76$, a explicat 3,52% din constructul „fantasmă sexuală” și a reunit 3 subfactori: Jucării sexuale, Impotență/Disfuncții sexuale și Verbalizare (Leș A., 2026, p. 191). Denumirea a avut statut interpretativ încă de la început, astfel că nu a fost și nu este o categorie diagnostică.

Textul prezent dezvoltă 8 ipoteze organizate în jurul a 4 axe, pe care le-am denumit *corporal-reprezentatională*, *relațională*, *conflictual-identitară* și *socio-temporală*. Înaintea lor, voi delimita constructele învecinate și voi

argumenta o posibilă reformulare a denumirii factorului. Propunerea mea nu va fi prezentată ca o corecție deja validată, ci ca o etapă de maturizare conceptuală care trebuie verificată psihometric. De ce acest lucru? Pentru că o denumire mai prudentă poate reduce stigmatizarea, dar, în egală măsură, îi poate crește precizia. Per se, denumirea factorului nu poate, singură, repara limitele unei structuri factoriale exploratorii.

1. De la corpul anatomic la corpul trăit în relație

În vocabularul psihanalitic, un complex desemnează o organizare de reprezentări, amintiri, afecte și idei, parțial conștiente și parțial inconștiente, care capătă o autonomie relativă și influențează conduita (Chemama R., 2009; Rycroft C., 2013). În această accepțiune, „complexul” nu este organul genital, ci relația încărcată afectiv dintre imaginea organului, privirea atribuită celuilalt și valoarea pe care subiectul o acordă propriului Sine. Tocmai de aceea, două persoane cu aceeași anatomie pot avea experiențe psihice radical diferite, iar aceeași nemulțumire corporală poate fi metabolizată prin umor, evitare, cerere de reasigurare, dialog, tratament sau, mult mai rar, printr-o organizare defensivă coercitivă.

În prezent, consider că sunt necesare patru diferențieri. În primul rând, micropenisul este o condiție medicală stabilită prin măsurare standardizată și raportare la distribuții normative pentru vârstă – evaluarea sa aparține endocrinologiei și urologiei (Hatipoğlu N. & Kurtoğlu S., 2013). În al doilea rând, anxietatea legată de dimensiunea penisului descrie preocuparea față de

mărime chiar atunci când măsurătorile se situează în intervalul obișnuit. În al treilea rând, tulburarea dismorfică centrată pe penis (TDP) presupune o preocupare suficient de intensă pentru a produce comportamente repetitive, suferință semnificativă sau afectare funcțională. TDP trebuie înțeleasă în cadrul tulburării corporale dismorfice, nu ca diagnostic autonom improvizat (American Psychiatric Association, 2016; Veale D. et al., 2015a). Distincția are consecințe și pentru evaluarea funcționării sexuale, care diferă între tulburarea dismorfică, anxietatea legată de dimensiune și loturile de control (Veale D. et al., 2015b). În sfârșit, imaginea genitală desemnează evaluarea subiectivă mai largă a propriilor organe genitale, incluzând satisfacția, confortul, acceptarea și felul în care persoana crede că este percepută de ceilalți.

Aceste constructe se intersectează, dar nu sunt interschimbabile. *Scala imaginii genitale masculine* a fost validată într-un eșantion probabilistic național, iar scorurile sale s-au asociat pozitiv cu funcționarea sexuală. Rezultatul sugerează că imaginea genitală este o dimensiune psihosexuală relevantă, fără a putea fi redusă însă strict la lungimea penisului (Herbenick D. et al., 2013). La rândul ei, *Beliefs About Penis Size Scale* a arătat că rușinea și credințele despre dimensiune se corelează cu anxietatea, depresia, anxietatea socială, funcția erectilă și satisfacția, dar nu cu dimensiunea măsurată a penisului (Veale D. et al., 2014). Diferența este esențială – practic ceea ce produce suferință poate fi mai curând discrepanța dintre corpul perceput, corpul ideal și corpul presupus a fi cerut de ceilalți, decât corpul în sine (Veale D. et al., 2016).

Psihanaliza relațională adaugă aici o dimensiune care nu poate fi obținută prin măsurare anatomică. Corpul este trăit în matricea întâlnirilor, unde a fost mai degrabă privit, comparat, dorit, respins, liniștit, ironizat sau ignorat. În termenii lui Mitchell, experiența de sine se organizează în configurații relaționale, iar pentru Benjamin maturizarea presupune recunoașterea celuilalt ca subiect separat, nu folosirea lui exclusivă ca oglindă a propriei valori (Mitchell S.A., 1988; Benjamin J., 1988). Problema clinică nu este, așadar, că organul ar fi „mic”, ci că întreaga valoare masculină poate ajunge concentrată într-un semn genital, iar partenera poate fi însărcinată psihic să confirme că acel semn este suficient.

A vorbi despre corpul trăit nu înseamnă a nega corpul biologic, ci a refuza confuzia dintre măsurătoare și semnificație. În evaluare, cele două planuri trebuie investigate separat. Mai întâi, datele medicale, dacă există o problemă funcțională ori anatomică, ulterior reprezentările, afectele, scenariile relaționale și consecințele lor. Când aceste niveluri sunt amestecate, de regulă clinicianul riscă fie să psihologizeze o afecțiune somatică, fie să trateze ca problemă urologică o suferință centrată pe rușine și autoevaluare.

2. O nouă denumire pentru Factorul 6?

Privind cu alți ochi factorul 6 din CEFS, acesta ridică o dificultate reală de denumire. Cei 3 subfactori ai săi nu trimit exclusiv la mărimea penisului, ci descriu mai degrabă folosirea jucăriilor sexuale, impotența sau alte disfuncții sexuale și verbalizarea ori refuzul verbalizării fantasmelor în cuplu. În interpretarea inițială, numitorul comun a fost o dinamică anxioasă, inhibată și compensatorie – dificultatea funcțională și dificultatea de a pune

dorința în cuvinte puteau fi suplinite prin obiecte, scenarii sau alte forme de confirmare (Leș A., 2026, pp. 191-194). La acel moment (Leș A., 2019), numele public al factorului a surprins una dintre reprezentările posibile ale acestei dinamici, nu întreaga sa arie semantică.

O consistență internă de .76 arată că itemii au o coerență acceptabilă în acel lot. În schimb, aceasta nu dovedește că eticheta aleasă este singura sau cea mai bună explicație a covariației lor. În analiza factorială exploratorie, numirea factorilor presupune inevitabil o judecată interpretativă asupra itemilor cu încărcăturile cele mai relevante. De aceea, literatura psihometrică recomandă ca eticheta să fie urmată de verificări asupra structurii, validității convergente și discriminante și replicării într-un eșantion independent (Fabrigar L.R. et al., 1999; Worthington R.L. & Whittaker T.A., 2006). O denumire convingătoare, însă, nu poate compensa lipsa acestor verificări.

Pe baza conținutului factorului și a literaturii actuale, propun pentru cercetările viitoare formularea „Vulnerabilitatea imaginii genitale și compensarea sexuală”. Prima parte se sprijină pe constructul validat al imaginii genitale masculine și pe datele privind rușinea față de dimensiunea percepută, discrepanța de Sine și funcționarea sexuală (Herbenick D. et al., 2013; Veale D. et al., 2014; Veale D. et al., 2016). A doua parte încearcă să cuprindă funcția comună, posibil compensatorie, a subfactorilor: recurgerea la obiecte sexuale, efortul de restaurare a funcției sau potenței și dificultatea de a transforma excitația, frica ori fantasma în comunicare cu partenerul.

Termenul „vulnerabilitate” este preferabil celui de „tulburare” deoarece nu presupune intensitate clinică, afectare funcțională sau diagnostic. De

asemenea, „imagine genitală” este preferabilă expresiei „penis mic” deoarece indică o reprezentare subiectivă, nu o realitate anatomică. Nu în ultimul rând, „compensare sexuală” trebuie folosită, la rândul ei, cu prudență: jucăriile sexuale nu sunt în sine patologice și nici compensatorii, iar dificultatea verbalizării nu conduce în mod necesar la folosirea lor. Funcția compensatorie poate fi atribuită numai în interiorul unei configurații individuale, după evaluarea sensului pe care obiectul, practica sau tăcerea îl au pentru persoană.

Noua denumire nu ar trebui introdusă oficial în CEFS doar pentru că este mai neutră. Ar fi necesare, cel puțin, reexaminarea itemilor și a încărcăturilor factoriale, evaluarea lor de către experți independenți, replicarea structurii prin analiză factorială confirmatorie sau modelare exploratorie structurală și testarea convergenței cu instrumente precum *Male Genital Self-Image Scale*, *Beliefs About Penis Size Scale*, *COPS-P* și măsuri ale funcției erectile și anxietății de performanță. În același timp, ar trebui demonstrat că factorul nu se confundă cu anxietatea generală, tulburarea dismorfică, disfuncția erectilă sau rușinea corporală globală. Până atunci, „Complexul penisului mic” rămâne denumirea istorică a factorului publicat, iar „Vulnerabilitatea imaginii genitale și compensarea sexuală” primește statutul de reformulare ipotetică.

Această soluție cu două niveluri păstrează trasabilitatea științifică și permite conceptului să evolueze. Nu este nevoie să negăm formula de la care a pornit cercetarea inițială, pentru a-i recunoaște limitele. Este important să acceptăm că un concept se maturizează când poate tolera revizuirea propriei

denumiri, după cum un clinician se maturizează când poate păstra o intuiție fără a o transforma în certitudine.

3. Corpul măsurat și corpul fantasmă

Ipoteza 1. Insuficiența genitală percepută poate organiza o insuficiență mai largă a reprezentării de sine. Un bărbat poate avea un corp situat în limite medicale și poate trăi, cu toate acestea, convingerea că este defect, ridicol sau incapabil să ofere plăcere. În acel moment, „mic” nu mai descrie numai penisul – poate descrie Sinele așa cum este trăit sub o privire imaginară. Rușinea corporală produce o focalizare dublă: subiectul se examinează neîncetat și, simultan, își imaginează că este examinat de celălalt. Atenția se mută de la excitație și întâlnire către supravegherea propriei performanțe.

Literatura asupra disfuncției erectile descrie tocmai acest circuit al autoobservării: așteptările negative, monitorizarea erecției, teama de eșec și convingerile rigide despre performanța masculină îndepărtează atenția de stimulii erotici și pot întreține inhibiția genitală (Dewitte M. et al., 2021). În limbaj psihodinamic, corpul nu mai este un corp care simte, ci un corp care trebuie să treacă un examen. Plăcerea partenerei este solicitată ca probă a potenței, iar oboseala, ambivalența, refuzul sau simpla diferență de ritm pot fi citite ca verdicte asupra valorii masculine.

Această lectură nu atribuie partenerei cauza rușinii. Mai degrabă, ea descrie felul în care un răspuns real este prelucrat de o organizare defensivă care suportă greu incertitudinea. Într-o relație suficient de sigură, suntem cu

toții de acord că nesiguranța poate fi spusă și împărtășită. Într-o configurație fragilă însă, cu puține resurse de simbolizare, ea poate fi ascunsă, proiectată sau convertită în acuzație. Consimțământul celuilalt devine, atunci, dificil de tolerat nu pentru că ar fi ambiguu, ci pentru că păstrează posibilitatea unui „nu” care nu poate fi controlat.

Aplicată violenței sexuale, ipoteza nu afirmă că agresorul acționează fiindcă are sau crede că are un penis mic. Ea sugerează că, pentru unii subiecți, controlul coercitiv poate funcționa ca apărare temporară împotriva prăbușirii imaginii de sine. Actul violului ar promite restaurarea potenței, însă ar oferi doar o confirmare unilaterală, obținută prin anularea răspunsului autentic al celuilalt. Tocmai de aceea, o asemenea confirmare nu poate liniști pe termen lung. Dacă intervine violul în serie, ea ar putea lua forma repetării unei reparații care nu reușește niciodată să devină experiență de recunoaștere.

Ipoteza 2. Comparația fantasmatică transformă sexualitatea într-un concurs fără sfârșit. Imaginile pornografice, glumele de grup, experiențele de umilire, dar și vestiarele, conversațiile masculine și mitul cultural potrivit căruia „mai mare” înseamnă automat „mai bun” pot furniza standarde imposibile. Studiile asupra imaginii genitale arată că dimensiunea contează mai ales prin evaluarea pe care persoana o atașează corpului și prin raportarea la un ideal, nu ca determinant simplu al satisfacției (Herbenick D. et al., 2013; Hustad I.B. et al., 2022). În această logică, judecătorul cel mai sever poate fi chiar bărbatul, partenera reală ajungând să poarte vocea unui tribunal pe care nu l-a constituit.

Pornografia nu este nici cauză necesară, nici cauză suficientă a violului. O asemenea concluzie ar fi, cel puțin, moralizatoare și neștiințifică. Ea poate însă oferi scenarii, cadre vizuale și ierarhii corporale pe care un subiect vulnerabil le preia drept norme ale performanței. Datele și analiza culturală din Expertiza sexualității plasează consumul pornografic în legătură cu extinderea „patrimoniului fantasmatic” și cu posibilitatea obiectificării, fără a permite inferențe cauzale la nivel individual (Leș A., 2026, pp. 71-76, 186). În loc să fie întâlnită, partenera poate fi comparată cu o imagine, iar bărbatul se poate compara cu un competitor / performer fantasmatic. Sexualitatea devine demonstrație, nu conversație corporală.

Cercetarea recentă asupra autocompletării simbolice aduce un element convergent: atunci când masculinitatea este trăită ca amenințare, valorizarea unui penis mare poate crește, iar umilirea poate media această relație (Harmon-Jones C. et al., 2026). Rezultatul nu demonstrează legătura cu agresiunea sexuală și nu trebuie folosit ca atare. El susține însă ipoteza mai modestă potrivit căreia penisul poate funcționa ca simbol al unei identități masculine percepute ca incompletă. Din punct de vedere analitic, obiectul dorit nu este numai organul mai mare, ci sentimentul de întregire pe care subiectul speră să-l obțină prin el.

4. Privirea proiectată și prăbușirea recunoașterii

Ipoteza 3. Așa-numita „provocare” se află în scenariul agresorului, nu în conduita victimei. Privirea, vestimentația, teama, imobilitatea, politețea sau

comportamentul unei persoane nu produc consimțământul și nu cauzează agresiunea. Ceea ce poate deveni activ este atribuirea proiectivă, în sensul în care agresorul plasează în celălalt dorința de care are nevoie, apoi își tratează propria proiecție ca pe o informație despre realitate. Propoziția „*Ea a vrut*” poate funcționa astfel mai puțin ca descriere a femeii și mai mult ca protecție împotriva dependenței de acordul ei.

Miturile despre viol oferă proiecției o gramatică socială gata construită, pentru că refuzul nu ar fi autentic, absența rezistenței ar însemna acceptare, iar o femeie ar dori în secret ceea ce spune că nu dorește. În trecere fie vorba, și unele femei fantasmează că sunt violate (Anderson G., 2025). *Expertiza sexualității* discută aceste credințe și legătura lor cu obiectificarea, ostilitatea și atribuirea responsabilității victimei (Leș A., 2026, pp. 65-68). În economia vulnerabilității genitale, proiecția poate avea și o funcție narcisică. Dacă femeia este declarată provocatoare, bărbatul nu mai trebuie să recunoască faptul că solicită confirmare. Nevoia lui este prezentată ca răspuns inevitabil la o invitație inventată.

Privirea are aici două sensuri care se alimentează reciproc. Mai întâi există privirea imaginară care îl micșorează – femeia este presupusă a compara, a disprețui sau a descoperi insuficiența. Apoi apare privirea prin care agresorul o fixează pe femeie ca obiect erotic, îi interpretează gesturile fără dialog și îi confiscă dreptul de a defini ceea ce simte. În ambele situații, reciprocitatea este înlocuită de certitudinea unilaterală. Celălalt nu mai poate spune cine este și ce dorește, deoarece semnificația i-a fost atribuită dinainte.

În cabinet, clinicianul întâlnește uneori versiuni nonviolente ale aceluiași mecanism. Partenerul este convins că a fost comparat, ridiculizat sau considerat insuficient, deși nu poate identifica un mesaj explicit. Asemenea experiențe nu trebuie minimalizate; rușinea lor este reală chiar atunci când premisa este proiectivă. Diferența critică o face felul în care subiectul răspunde, căci poate rămâne curios față de mintea celuilalt sau o poate închide într-o interpretare convenabilă. Violența nu se află în rușine, ci în soluția prin care celălalt este forțat să confirme o poveste care nu-i aparține.

Ipoteza 4. Controlul sexual poate anula subiectivitatea celuilalt pentru a proteja, pentru scurt timp, coerența agresorului. Obiectificarea sexuală nu constă în simpla atracție față de corp, ci pare că devine problematică atunci când persoana este redusă la funcția pe care corpul ei trebuie să o îndeplinească, iar gândurile, limitele și afectele sale încetează să conteze (Boza M., 2016; Leș A., 2026, pp. 77-78). În acel punct nu mai există două sexualități care se întâlnesc, ci un scenariu și un corp obligat să-l execute.

Benjamin a descris relația de tip „cel care face/cel căruia i se face” ca pe o prăbușire a spațiului terț în care două subiectivități se pot recunoaște fără să se anuleze (Benjamin J., 2004). În violența sexuală, această prăbușire devine concretă și radicală. Agresorul nu tolerează diferența celuilalt, deoarece diferența introduce limita. Controlul promite să îndepărteze riscul de a fi respins, dar îndepărtează și singura confirmare care ar putea avea valoare, și anume răspunsul liber al unei alte persoane.

Literatura despre infractorii sexuali a asociat dificultățile de intimitate și singurătatea emoțională cu unele trasee ale conduitei sexuale problematice,

fără a le transforma în explicații universale (Marshall W.L., 1989). O lectură relațională poate formula conflictul astfel: subiectul are nevoie de celălalt, dar se teme de dependența pe care această nevoie o revelează. Caută recunoaștere, dar încearcă să o obțină prin supunere. Rezultatul este paradoxal și tragic. El obține acces la corp, dar distruge întâlnirea. El produce supunere, dar pierde recunoașterea ca celălalt Sine.

Din acest unghi, „micimea” decisivă poate fi micșorarea spațiului relațional. Nu mai există loc pentru două minți, două dorințe și două limite. Această ipoteză trebuie delimitată ferm de fantezmele atipice sau de practicile BDSM consensuale. Criteriul nu este caracterul neobișnuit al scenei erotice, ci abolirea consimțământului și imposibilitatea celui alt de a rămâne subiect. Așadar, consensualitatea nu este un detaliu exterior fantezmei, cât mai degrabă condiția care separă jocul erotic de violență.

5. Rușine, castrare simbolică și statut masculin

Ipoteza 5. Anxietatea de castrare poate fi recitată drept dificultate de a accepta limita, lipsa și faptul că dorința celui alt nu poate fi posedată. În registrul lacanian, castrarea simbolică nu desemnează amputarea, ci renunțarea la omnipotență și recunoașterea faptului că subiectul nu poate controla integral obiectul dorinței. Expertiza sexualității situează fantezma, privirea și castrarea la intersecția Imaginarului și a Simbolicului, subliniind că falusul imaginar nu trebuie confundat cu organul anatomic (Leș A., 2026, pp. 39-43). O asemenea distincție protejează analiza de literalism.

Când limita, refuzul sau imperfecțiunea sunt trăite ca umilire, rușinea poate fi convertită în furie (Cartwright D., 2010). Transformarea nu este automată. Mulți oameni suportă rușinea fără a deveni violenți, pe când unii o transformă în retragere, depresie, autoironie sau cerere de ajutor. Pentru a înțelege un traseu agresiv trebuie examinate procesele care se adaugă rușinii: îndreptățirea, ostilitatea, externalizarea responsabilității, dehumanizarea, impulsivitatea și disponibilitatea unui scenariu coercitiv. Rușinea poate furniza afectul, dar nu scrie singură acțiunea.

În această matrice, vulnerabilitatea imaginii genitale ar putea fi tradusă intern printr-o succesiune de echivalări: (a) dacă nu sunt confirmat, sunt diminuat; (b) dacă sunt diminuat, celălalt m-a umilit; (c) dacă am fost umilit, trebuie să recuperez controlul. Lanțul acesta, cumva determinist, nu este o lege a psihicului masculin, ci o ipoteză de lucru pentru acele cazuri în care diferența este trăită ca insultă, iar limita ca atac. În violența repetată, aceeași scenă poate fi reconstituită cu finalul decis dinainte. Folosirea forței exclude riscul unui refuz autentic, iar depersonalizarea victimei exclude riscul de a fi cunoscut.

Ipoteza 6. Penisul poate deveni un capital genital simbolic, un semn în care se comprimă valoarea socială, potența, utilitatea, succesul și dreptul la recunoaștere. Eșecul profesional, marginalizarea, respingerea erotică sau sentimentul insignifianței se pot contracta într-o singură propoziție afectivă: „Nu valorez”. Niciuna dintre aceste experiențe nu produce violul. În schimb, se manifestă ca vulnerabilități nespecifice, întâlnite frecvent la persoane nonviolente. Devin relevante pentru agresiune numai atunci când sunt

organizate de ostilitate, îndreptățire, misoginie și apărări care transformă recunoașterea dorită într-o obligație a celuilalt.

Conceptul de stres produs de discrepanța masculină descrie suferința asociată sentimentului că nu corespund normelor prescrise ale masculinității. Unele studii au găsit asocieri între acest stres, dificultățile de reglare emoțională și violența în relațiile intime, inclusiv forme de coerciție sexuală (Reidy D.E. et al., 2015; Berke D.S. et al., 2019). Aceste rezultate nu demonstrează că vulnerabilitatea genitală duce la violență și nici că orice distress identitar este periculos. Ele oferă, însă, un pod teoretic testabil între sentimentul de insuficiență masculină, umilire, reglarea afectului și anumite conduite de restabilire coercitivă a statutului.

Într-o organizare evitantă, aceeași vulnerabilitate poate conduce la retragere și la evitarea intimității. Într-una paranoidă, la suspiciunea că partenera compară sau ridiculizează. Într-una borderline, la oscilații între idealizare și umilire. Într-una antisocială, la instrumentalizarea conflictului pentru îndreptățire și control. Corelațiile factorului CEFS cu dimensiuni impulsive, paranoide, borderline, evitante, depresive, anxioase, schizoide, antisociale și schizotipale sugerează tocmai o funcționare transdiagnostică și eterogenă (Leș A., 2026, pp. 315-316, 336). Scorul CEFS nu spune ce funcție are vulnerabilitatea într-o persoană. Consider că aceasta trebuie formulată clinic.

O explicație matură rămâne atentă la echifinalitate: mecanisme diferite pot susține conduite asemănătoare, iar vulnerabilități asemănătoare pot avea destinații complet diferite. În plus, traseul psihodinamic nu poate

eclipsa factorii bine cunoscuți ai violenței sexuale – atitudinile misogine, acceptarea miturilor despre viol, trăsăturile antisociale, interesul sexual coercitiv, consumul de substanțe, oportunitatea și istoricul de violență. Un factor devine relevant pentru evaluarea riscului numai dacă are o justificare cauzală plauzibilă și dovezi predictive solide. „Complexul penisului mic” nu îndeplinește în prezent aceste condiții (Mann R.E. et al., 2010).

6. Circulația fantasmelor și trecerea la act

Ipoteza 7. Metafora emigrării și imigrării fantasmelor sexuale poate fi păstrată dacă nu este tratată ca mecanism literal. „Emigrarea” desemnează ieșirea unui scenariu din rezervorul cultural – prin imagini pornografice, glume, narațiuni despre cucerire, mituri ale masculinității sau relatări mediatice –, iar „imigrarea” desemnează interiorizarea și personalizarea lui. Fantasma circulă aici între social și intim și nu este nici complet privată, nici copie pasivă a culturii. Ea este selectată, deformată și investită afectiv de istoria fiecărui subiect.

Am numit „patrimoniu fantasmatic” ansamblul scenariilor, reprezentărilor și modalităților de satisfacere care se acumulează, se combină și se reactivează în timp. Conceptul a fost introdus în legătură cu gestionarea activității fantasmatică și cu distanța dintre obiectul idealizat și echivalentul său real (Leș A., 2026, pp. 194-195). Într-o lectură relațională, acest patrimoniu nu este un depozit fantasmatic inert. El se reorganizează în fiecare

întâlnire, în fiecare experiență de excitație, rușine, respingere sau acceptare și prin limbajele pe care grupul le pune la dispoziția persoanei.

În violența în serie, un scenariu cultural poate fi interiorizat, particularizat și repetat, apoi poate re intra în social prin narațiunile despre faptă. Mass-media participă involuntar la recirculare atunci când transformă agresorul într-un personaj fascinant, expune excesiv detaliul sexual sau reduce victima la pur decor. Analistul nu este exterior acestui risc. Și conceptul clinic poate deveni obiect spectacular dacă este formulat pentru șoc, nu pentru diferențiere. Istoria sintagmei discutate aici impune tocmai această autocritică, în care numele care atrage atenția poate produce aceeași rușine publică pe care încearcă să o explice.

Ipoteza 8. Fantasmarea este continuă ca posibilitate psihică, în timp ce trecerea la act este discontinuă și condiționată. Fantasmele sunt constitutive vieții psihice (Perron-Borelli, 2005) și pot îndeplini funcții de plăcere, reglare, protecție, reparație sau control imaginar (Leș A., 2026, pp. 35-39). O fantasmă agresivă nu este echivalentă cu intenția și nu prezice, în sine, o faptă. Distincția dintre conținutul psihic, comportamentul observabil, acțiunea asumată și evaluarea rațională a consecințelor este fundamentală din punct de vedere clinic și juridic.

Trecerea la act devine mai inteligibilă atunci când examinăm convergența dintre un scenariu coercitiv repetat, îndreptățire sexuală, ostilitate, dezumanizarea victimei, dezinhibiție, oportunitate, istoric de violență și blocarea răspunsului empatic în situația concretă. Și nici această enumerare nu formează un algoritm predictiv. Ea descrie, de fapt, niște

proces care trebuie analizate individual, în timp și prin mai multe surse. Serialitatea (violul repetat) poate apărea când repetiția întărește scenariul, îngustează alternativele și transformă actul într-o soluție preferată pentru reglarea tensiunii ori restaurarea controlului.

Formularea clinică trebuie să evite propoziția „*Fantasma l-a împins să violeze*”. Mai adecvat este să întrebăm cum a folosit individul fantasma, ce apărări a organizat în jurul ei, cum a interpretat răspunsurile celuiilalt, ce decizii a luat și cum a îndepărtat din câmp realitatea psihică a victimei. Fantasma poate explica o parte din sensul actului. Acest fapt nu înseamnă că anulează alegerea și răspunderea. Între scenariu și faptă se află o zonă de transformare în care intervin personalitatea, contextul, inhibițiile, oportunitatea și capacitatea de a reprezenta suferința celuiilalt.

Pentru un analist / psihoterapeut, miza nu este să găsească o singură cauză ascunsă, ci să înțeleagă de ce, într-un anumit moment, una dintre multiplele posibilități psihice devine acțiune. Această întrebare păstrează complexitatea fără a dizolva responsabilitatea. Ea permite să vorbim despre inconștient și, în același timp, să nu tratăm subiectul ca pe un automat (sau tonomat) al fantasmei sale.

7. Discuție – un model relațional în 4 axe

Cele 8 ipoteze se articulează pe 4 axe, pe care le voi detalia în continuare. Axa corporal-reprezentatională cuprinde imaginea genitală vulnerabilă și comparația (*ipotezele 1-2*). Axa relațională urmărește privirea proiectată și

prăbușirea recunoașterii (*ipotezele 3-4*). Axa conflictual-identitară privește limita, rușinea, castrarea simbolică și statutul masculin (*ipotezele 5-6*). Axa socio-temporală descrie circulația scenariilor și distanța dintre fantasmă și trecerea la act (*ipotezele 7-8*). Împreună, ele mută conceptul de la dimensiunea penisului către funcția psihică și relațională a insuficienței trăite.

Modelul poate fi citit și ca o succesiune posibilă, nu obligatorie, cum ar fi: o vulnerabilitate corporală este activată de comparație sau respingere; rușinea este interpretată ca umilire; mintea celuilalt este înlocuită de o proiecție; controlul promite reparația; actul obține supunere, dar nu recunoaștere; eșecul reparației lasă deschisă posibilitatea repetiției. Fiecare trecere poate fi întreruptă, iar agresorul sexual poate verbaliza, poate tolera limita, poate cere ajutor, poate renunța la scenariu sau poate recunoaște autonomia celuilalt. Tocmai aceste posibilități împiedică modelul să devină determinist.

Cred că reformularea „*Vulnerabilitatea imaginii genitale și compensarea sexuală*” se potrivește mai bine acestui model decât sintagma inițială, din cel puțin trei motive. Mai întâi, nu presupune o anatomie pe care CEFS nu a măsurat-o. Apoi, integrează literatura despre imagine genitală, rușine, discrepanța de Sine, anxietatea de performanță și funcționarea sexuală. În sfârșit, poate explica legătura dintre cei 3 subfactori fără a patologiza obiectele sexuale sau tăcerea în sine, căci compensarea este o funcție ipotetică a configurației, nu o proprietate a jucăriei sexuale ori a persoanei care o folosește.

Există și un motiv etic. Folosită ca insultă, expresia „complexul penisului mic” reproduce logica rușinii pe care ar pretinde că o explică. În fapt, îi stigmatizează pe bărbații cu micropenis, pe cei cu anxietate corporală sau cu disfuncții sexuale și (poate) întreține mitul că violența ar fi revanșa inevitabilă a unui corp „defect”. Poate că, într-un articol științific, sintagma ar putea fi păstrată între ghilimele pentru trasabilitate și analizată critic. Însă în discursul clinic, o formulare centrată pe vulnerabilitate este mai puțin umilitoare și mai aproape de datele statistice.

Din perspectivă clinică, evaluarea ar trebui să pornească nu de la întrebarea „*Cât de mare este penisul?*”, ci de la întrebări despre sens: ce înseamnă pentru persoană dimensiunea, erecția, satisfacția partenerei, comparația, refuzul și folosirea unei jucării sexuale? Cum vorbește despre rușine? Poate transforma o stare corporală într-un gând și un gând într-o comunicare? Ce se întâmplă când partenerul are o dorință diferită? Ce vreau să punctez aici este că o atmosferă lipsită de critică nu conduce automat la absența limitelor, ci la acea condiție în care vulnerabilitatea poate fi spusă înainte de a fi mascată prin control.

În același timp, o evaluare responsabilă trebuie să includă examinarea medicală atunci când există disfuncții erectile sau alte simptome, deoarece etiologia lor este adesea bio-psiho-socială și mixtă. Recomandările europene insistă asupra integrării factorilor organici, cognitivi, afectivi și relaționali și asupra comunicării în cuplu (Dewitte M. et al., 2021). O interpretare psihodinamică nu ar trebui să concureze cu medicina sexuală, ci să clarifice

sensul subiectiv și relațional al simptomului după ce cauzele organice au fost investigate.

În evaluarea judiciară, conceptul și/sau redenumirea factorului nu pot fundamenta în sine concluzii despre risc, vinovăție, discernământ sau recidivă. De asemenea, nu se pot extrage inferențe valide din postură, aspect, tăcere, preferințe sexuale ori existența unei fantasme izolate. Nici corelațiile cu dimensiuni de personalitate nu permit deducerea unui diagnostic individual. Ceea ce susțin datele din *Expertiza sexualității* vizează evaluarea diferențiată și convergența mai multor surse, nu diagnosticul la distanță sau predicția dintr-un singur scor (Leș A., 2026, pp. 375-376).

Poziția analitică matură cere o dublă fidelitate. Ea rămâne curioasă față de lumea interioară a celui care a comis violența, fiindcă fără această curiozitate tratamentul și prevenția devin superficiale. În același timp, nu permite ca înțelegerea agresorului să absoarbă scena și să facă din victimă un simplu element al psihodinamicii lui. Subiectivitatea victimei, consimțământul și efectele reale ale faptei constituie limita externă de care orice construcție teoretică trebuie să țină seama.

8. Limite și direcții de cercetare

Articolul este conceptual și pornește de la o analiză secundară a unor rezultate exploratorii. Lotul de 82 de agresori sexuali în care CEFS a fost aplicat nu a fost constituit ca eșantion reprezentativ al autorilor de viol în serie și nu permite testarea directă a serialității. Factorul a rezultat

din autoraportare și analiză factorială exploratorie; nu au fost realizate măsurători genitale, interviuri diagnostice specifice tulburării dismorfice sau observații longitudinale asupra trecerii la act. Prin urmare, denumirea inițială nu demonstrează existența unui sindrom, iar reformularea propusă nu demonstrează existența noului construct distinct propus.

Caracterul eterogen al factorului poate avea două explicații concurente. Este posibil ca cei 3 subfactori să reflecte o vulnerabilitate comună, exprimată prin funcționare sexuală, compensare și dificultate de verbalizare. Este însă posibil și ca apropierea lor să fie specifică lotului, metodei sau structurii itemilor și să nu se reproducă. Un articol conceptual poate arăta de ce prima explicație este plauzibilă. Numai un studiu nou poate decide dacă este mai bună decât a doua.

Testarea ar necesita măsurarea separată a imaginii genitale, anxietății legate de dimensiune, simptomelor dismorfice, funcției erectile, stimei de sine sexuale, rușinii, vulnerabilității narcisice, stresului de discrepanță masculină, intimității, obiectificării, miturilor despre viol și istoricului coercitiv. Ar fi utilă compararea bărbaților fără antecedente de agresiune cu grupuri distincte de autori ai violenței sexuale, inclusiv persoane aflate la primul act cunoscut, recidiviști și autori cu acte seriale documentate. Analizele longitudinale ar putea verifica dacă vulnerabilitatea corporală prezice numai distresul sau dacă, în combinație cu îndreptățirea, ostilitatea și dezumanizarea, contribuie incremental la conduita coercitivă.

Din punct de vedere psihometric, o etapă importantă ar fi examinarea invarianței măsurării între grupuri și verificarea validității incrementale

față de factori mai bine stabiliți. Dacă noua denumire nu adaugă informație peste anxietatea sexuală, imaginea genitală sau disfuncția sexuală, factorul ar trebui simplificat ori reconfigurat. Dacă, dimpotrivă, surprinde o combinație stabilă între vulnerabilitate și compensare, aceasta ar putea fi descrisă fără referire la o anatomie presupusă.

Referirea la cazul Caracal rămâne o limită suplimentară. Informațiile mediatice sunt selective, iar comportamentul observabil nu poate înlocui interviul clinic, dosarul complet, examinarea psihologică și datele colaterale. Geneza unui concept poate fi legată de un caz public, însă validitatea lui nu poate fi stabilită prin acel caz. Cele 8 ipoteze trebuie să poată fi infirmate, diferențiate sau redenumite.

Concluzii

„Complexul penisului mic” poate avea valoare psihodinamică numai dacă nu este confundat cu un penis mic. Factorul 6 a numit provizoriu o constelație în care insuficiența corporală percepută, rușinea, comparația, dificultatea verbalizării și nevoia de confirmare pot organiza sexualitatea ca probă a valorii masculine. Datele CEFS rezultate din aplicarea pe lotul penitenciar oferă un punct de pornire empiric, nu verdictul unei teorii încheiate.

Reformularea factorului 6 în „Vulnerabilitatea imaginii genitale și compensarea sexuală” este științific plauzibilă și etic preferabilă, deoarece se sprijină pe literatura despre imagine genitală, anxietate de dimensiune, discrepanță de Sine și funcționare sexuală. Ea rămâne, totuși, o ipoteză de

denumire. Până la replicarea structurii și demonstrarea validității convergente, discriminante și incrementale, sintagma inițială trebuie păstrată ca etichetă istorică a factorului publicat, nu ca diagnostic.

În violența sexuală și în serialitatea violului, o asemenea vulnerabilitate ar putea participa la repetarea unei reparații imposibile, în sensul în care subiectul caută confirmare, dar folosește controlul. Totodată, are nevoie de celălalt, dar îi anulează subiectivitatea. Poate că în egală măsură, încearcă să învingă rușinea, însă o conservă printr-un act care nu poate produce recunoaștere. Fantasma oferă un scenariu, nu o sentință. Între fantasmă și faptă rămân decizia, contextul, răspunderea și realitatea victimei. Maturizarea conceptului înseamnă, astfel, trecerea de la o formulă provocatoare la un model diferențial, testabil și incompatibil cu umilirea agresorului sexual. Un corp nu poate fi făcut vinovat pentru viol. Răspunderea aparține persoanei care transformă conflictul în coerciție, iar sarcina clinicianului este să înțeleagă această transformare fără a o scuza, fără a ridiculiza vulnerabilitatea corporală și fără a reduce victima la psihologia agresorului.

BIBLIOGRAFIE

American Psychiatric Association (2016), *DSM-5. Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*, Editura Medicală Callisto, București.

Anderson, G. (2025). *Vreau. Fantasmele erotice ale femeilor din secolul XXI*, Trei, București.

- Benjamin, J. (1988), *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination*, Pantheon Books, New York.
- Benjamin, J. (2004), „Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness”, *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x>.
- Berke, D.S., Reidy, D.E., Gentile, B., & Zeichner, A. (2019), „Masculine Discrepancy Stress, Emotion-Regulation Difficulties, and Intimate Partner Violence”, *Journal of Interpersonal Violence*, 34(6), 1163-1182. <https://doi.org/10.1177/0886260516650967>.
- Boza, M. (2016), „Obiectificarea sexuală”, în Ș. Boncu și M.N. Turliuc (coord.), *Relațiile intime. Atracție interpersonală și conviețuire în cuplu*, pp. 287-298, Polirom, Iași.
- Cartwright, D. (2010), *Containing States of Mind: Exploring Bion's Container Model in Psychoanalytic Psychotherapy*, Routledge, Londra.
- Chemama, R. (2009), *Dicționar de psihanaliză*, Univers Enciclopedic Gold, București.
- Dewitte, M., Bettocchi, C., Carvalho, J., Corona, G., Flink, I., Limoncin, E., Pascoal, P., Reisman, Y., & Van Lankveld, J. (2021), „A Psychosocial Approach to Erectile Dysfunction: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM)”, *Sexual Medicine*, 9(6), 100434. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100434>.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C., & Strahan, E.J. (1999), „Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research”, *Psychological Methods*, 4(3), 272-299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>.

- Harmon-Jones, C., Schmeichel, B.J., Summerell, E., & Harmon-Jones, E. (2026), „Men's Value for a Large Penis Relates to Threatened Masculinity, Dominance, and Aggression: A Test of Symbolic Self-Completion Theory”, *Psychology of Men & Masculinities*, 27(1), 124-135. <https://doi.org/10.1037/men0000546>.
- Hatipoğlu, N., & Kurtoğlu, S. (2013), „Micropenis: Etiology, Diagnosis and Treatment Approaches”, *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 5(4), 217-223. <https://doi.org/10.4274/Jcrpe.1135>.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S.A., & Fortenberry, J.D. (2013), „The Development and Validation of the Male Genital Self-Image Scale”, *The Journal of Sexual Medicine*, 10(6), 1516-1525. <https://doi.org/10.1111/jsm.12124>.
- Hustad, I.B., Malmqvist, K., Ivanova, E., Rück, C., & Enander, J. (2022), „Does Size Matter? Genital Self-Image, Genital Size, Pornography Use and Openness Toward Cosmetic Genital Surgery in 3503 Swedish Men and Women”, *The Journal of Sexual Medicine*, 19(9), 1378-1386. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.06.006>.
- Leș, A. (2019), „Schită profil psiho-criminologic Gheorghe Dincă”, *Știința Distincției*, 10 august 2019. <https://alinles.ro/2019/08/10/schita-profil-psiho-criminologic-gheorghe-dinca/>.
- Leș, A. (2026), *Expertiza sexualității. Contribuții psihologice, psihanalitice și criminologice la studiul fantasmelor sexuale în infracțiunea de viol*, Editura Academiei Române, București.
- Mann, R.E., Hanson, R.K., & Thornton, D. (2010), „Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors”, *Sexual Abuse*, 22(2), 191-217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>.

- Marshall, W.L. (1989), „Intimacy, Loneliness and Sexual Offenders”, *Behaviour Research and Therapy*, 27(5), 491-503. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90083-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90083-1).
- Mitchell, S.A. (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*, Harvard University Press, Cambridge.
- Perron-Borelli, M. (2005). *Fantasmele*, Fundația Generația, București.
- Reidy, D.E., Smith-Darden, J.P., Cortina, K.S., Kernsmith, R.M., & Kernsmith, P.D. (2015), „Masculine Discrepancy Stress, Teen Dating Violence, and Sexual Violence Perpetration Among Adolescent Boys”, *Journal of Adolescent Health*, 56(6), 619-624. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.009>.
- Rycroft, C. (2013), *Dicționar critic de psihanaliză*, Trei, București.
- Veale, D., Eshkevari, E., Read, J., Miles, S., Troglia, A., Phillips, R., Carmona, L.M., Fiorito, C., Wylie, K., & Muir, G. (2014), „Beliefs about Penis Size: Validation of a Scale for Men Ashamed about Their Penis Size”, *The Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 84-92. <https://doi.org/10.1111/jsm.12294>.
- Veale, D., Miles, S., Read, J., Troglia, A., Carmona, L., Fiorito, C., Wells, H., Wylie, K., & Muir, G. (2015a), „Penile Dysmorphic Disorder: Development of a Screening Scale”, *Archives of Sexual Behavior*, 44(8), 2311-2321. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0484-6>.
- Veale, D., Miles, S., Read, J., Troglia, A., Wylie, K., & Muir, G. (2015b), „Sexual Functioning and Behavior of Men with Body Dysmorphic Disorder Concerning Penis Size Compared with Men Anxious about Penis Size and with Controls”, *Sexual Medicine*, 3(3), 147-155. <https://doi.org/10.1002/sm2.63>.

- Veale, D., Miles, S., Read, J., Bramley, S., Trogia, A., Carmona, L., Fiorito, C., Wells, H., Wylie, K., & Muir, G. (2016), „Relationship between Self-Discrepancy and Worries about Penis Size in Men with Body Dysmorphic Disorder”, *Body Image*, 17, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.004>.
- Worthington, R.L., & Whittaker, T.A. (2006), „Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices”, *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>.