

BAB III

PENDAPAT KARTINI KARTONO TENTANG ONANI/MASTURBASI DAN PENANGGULANGANNYA

3.1. Biografi Kartini Kartono dan Karya-Karyanya

Kartini Kartono, lahir tahun 1929 di Surabaya dan wafat pada tahun 2003. Beliau adalah dosen tetap di IKIP Bandung. Sejak 1970 merangkap mengajar psikologi umum dan psikologi sosial di FISIP Universitas Katolik Parahyangan, Bandung. Kesarjanaannya di bidang pedagogik/ilmu pendidikan, alumnus IKIP Sanata Dharma Yogyakarta 1964. Tahun 1972 melengkapi studi *post graduate*, 18 bulan di Vrije Universiteit Amsterdam, untuk: *Politjke ontwikkeling, veranderings-processen, modernisatie en sociologie van Indonesia*. Di samping itu menamatkan studi untuk sociaal werk/sociale arbeid selama 2 tahun pada *Protestantse Voortgezette Opleiding voor Sociale Arbeid* di Amsterdam, Nederland (dipl. M.Sw.). Meraih gelar Doktor, April 1986. Karier kerjanya dimulai sebagai: koprak TNI-AD (Brigade XVII TRIP Jawa Timur 1945-1950), wartawan surat kabar harian Suara Rakyat Surabaya; guru SD, SMP, SMA, SMEA, SGKP/SKKA. Juga menulis macam-macam artikel di surat kabar dan majalah. Buku-buku lain, antara lain: (<http://media.isnet.bng/Kartini//Kartono,psikolog//.html>, diakses tanggal 15 Juni 2009)

1. *Psikologi Abnormal*.

2. *Teori Kepribadian dan Mental Higyene.*
3. *Pengantar Metodologi Riset Sosial.*
4. *Psikologi Umum.*
5. *Psikologi Wanita I : Gadis dan Wanita Dewasa.*
6. *Psikologi Wanita II: Ibu dan Nenek.*
7. *Teori Kepribadian.*
8. *Psikologi Sosial untuk Manajemen Perusahaan dan Industri.*
9. *Pemimpin dan Kepemimpinan.*
10. *Patologi sosial 1.*
11. *Patologi Sosial 2, Kenakalan Remaja.*
12. *Patologi Sosial 3, Gangguan-gangguan Kejiwaan,*
13. *Psikologi Abnormal.*
14. *Hygiene Mental.*
15. *Pendidikan Politik.*
16. *Mencari Jati Diri Lewat pendidikan.*
17. *Wawasan Politik Mengenai Pendidikan.*

3.2. Pendapat Kartini Kartono tentang Onani/Masturbasi sebagai Penyimpangan Seksual dan Penanggulangannya

3.2.1. Pengertian Onani atau Masturbasi sebagai Penyimpangan Seksual

Kartini Kartono berbicara masalah onani dapat dilacak dalam karya-karyanya, di antaranya dalam buku yang berjudul *Psikologi*

Wanita, jilid 1 (128-136); *Psikologi Anak* (217-223); *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual* (258-260)

Menurut Kartono (1981: 128), onani, yang disebut pula sebagai masturbasi atau "*zelfbevelekking* (penodaan diri) itu merupakan panyalahgunaan seksuil; yaitu dengan jalan memanipulasikan alat kelamin sedemikian rupa sehingga mendapatkan "kepuasan seksuil" (kepuasan semu). Gejala onani atau masturbasi pada masa kanak-kanak itu hendaklah jangan dipandang sebagai gejala umum atau lumrah. Gejala tersebut jarang terjadi pada anak normal. Berlangsungnya secara khas individu; atau terjadi karena efek lingkungan-hidup yang kurang menguntungkan bagi perkembangan anak. Namun demikian, onani pada masa pubertas dan masa adolesens itu lebih banyak terjadi. Terutama pada diri anak-anak laki pada umumnya, onani ini boleh dikatakan merupakan gejala umum; merupakan gejala yang biasa lumrah atau sering terjadi.

Kebanyakan pelaku-pelaku onani yang datang meminta konsultasi pada psikolog atau psikiater adalah anak laki-laki. 9 dari 10 pelaku yang melakukan onani itu mendapatkan kebiasaan ber-onani karena menirukan temannya, karena teman tersebut memberikan contoh, memberikan informasi-informasi dan merangsang dirinya. Sebagai akibat dari pengaruh dari luar yang kurang menguntungkan ini, dan didorong oleh kematangan seksuil yang semakin memuncak, maka anak melakukan onani atau masturbasi (Kartono, 1981: 129)

Pada umumnya, abnormalitas dalam pemuasan dorongan seksual itu dibagikan dalam 3 golongan, yaitu:

1. Ada dorongan-dorongan seksual yang abnormal.
2. Ada partner seks yang abnormal.
3. Ada cara-cara yang abnormal dalam pemuasan dorongan seksualnya. (Kartono, 1989: 232)

Abnormalitas seks disebabkan oleh dorongan seksual yang abnormal seperti:

1. Prostitusi/pelacuran
2. Promiskuitas
3. Perjinahan/adultery
4. Seduksi
5. Frigiditas
6. Impotensi
7. Ejakulasi premature
8. Copulatory impotency dan psychogenic aspermia
9. Nymfomama
10. Satyriasis
11. Vaginismus
12. Dispareuni
13. Anorgasme
14. Kesukaran coitus pertama. (Kartono, 1989: 232)

Abnormalitas seks disebabkan adanya partner seks yang abnormal, seperti:

1. Homoseksualitas:
 - a) oral erotisme
 - b) anal erotisme
 - c) interfemoral coitus
2. Onani
3. Lesbianisme
4. Bestiality
5. Zootilia
6. Nekrofilia
7. Pornografi dan obscenity
8. Pedofilia
9. Fetishisme
10. Frottage
11. Geronto-seksualitas
12. Incest
13. Saliromania
14. Wifeswapping
15. Mysofilia, koprofilia dan urofilia. (Kartono, 1989: 247)

Selanjutnya Kartono (1989: 247) memberi contoh bentuk penyimpangan seksual yang paling sering terjadi yaitu onani, homoseksualitas, lesbian dan *bestiality* (bestialitas)

Homoseksualitas ialah relasi seks dengan jenis kelamin yang sama; atau rasa tertarik dan mencintai jenis seks yang sama. Jumlah pria yang homoseksual itu diperkirakan 3-4 kali lebih banyak daripada jumlah wanita homoseksual.

3.2.2.Faktor-Faktor Terjadinya Onani/Masturbasi sebagai Penyimpangan Seksual

Menurut Kartono, ditekan oleh fungsi kematangan seksuil dan dorongan-dorongan seksuil yang semakin meledak-ledak di satu pihak, sedang dipihak lain anak menyadari akan adanya larangan-larangan (terutama larangan dari suara hati nurani sendiri) untuk memuaskan secara riil dorongan seksuil tersebut, timbullah banyak kecemasan, kebingungan dan hilang akal pada diri anak muda. Hampir-hampir secara tidak sadar selalu saja ia terdesak untuk "memikirkan" dorongan seksuil; lalu melakukan onani. Timbullah kini pikiran-pikiran yang kurang mapan terhadap hal-hal yang sangat menarik perhatiannya; tapi sekaligus juga menimbulkan kecemasan pada dirinya. Dialog secara terbuka diantara anak-anak muda (umur 11-14 tahun) dengan ibu dan ayah, ataupun dengan seorang dokter atau psikolog, yang memberikan penerangan yang mapan mengenai masalah onani, biasanya bisa memecahkan masalahnya dengan cepat sekali.

Secara klinis, tingkah laku seksual yang menyimpang (sakit, patologis, mengalami disfungsi, abnormal) itu pada umumnya berasosiasi dengan melemahnya dan atau rusaknya kemampuan untuk menghayati relasi-relasi seksual yang bisa saling memuaskan (dengan partnernya) dari lawan jenis kelamin; dan biasanya ada *afek-afek* kuat berisikan unsur rasa bersalah, berdosa, dendam kesumat, dan kebencian.

Pada tingkah laku seksual yang normal dan sehat, relasi heteroseksual berlangsung dalam suasana penuh afeksi dan saling memuaskan, saling memberi dan menerima kasih-sayang dan kenikmatan. Sebaliknya, pada tingkah laku seksual yang menyimpang sering berjalan tanpa ada diskriminasi (tanpa perbedaan, semua sama saja, ada rasa yang datar, tanpa afeksi) terhadap partnernya; bahkan tanpa memperdulikan sama sekali perasaan-perasaan partnernya

Perilaku seksual yang menyimpang ini lebih banyak dikuasai oleh kebutuhan-kebutuhan neurotis dan dorongan-dorongan non seksual daripada kebutuhan erotis, yang pada akhirnya menuntun pasien pada tingkah laku kompulsif dan patologis. (Kartono, 1989: 228)

Karena seksualitas itu sangat erat terjalin dengan semua aspek kepribadian, maka penyimpangan seksualitas pada umumnya berasosiasi dengan:

1. *Maladjustment* (ketidakmampuan menyesuaikan diri), yang parah, dengan
2. kesulitan-kesulitan *neurotic*, dan dengan
3. ketakutan-kecemasan terhadap relasi heteroseksual (relasi seksual dengan lawan jenis). Maka begitu luas spektrum penyimpangan seksual tersebut. Diawali dan para penderita dengan perkembangan psikoseksual yang sangat *infantil*, sampai ke ujung ekstrim lainnya yaitu pribadi-pribadi yang mampu melakukan penyesuaian diri secara seksual, namun mengalami regresi surut kembali pada penyimpangan seksual, disebabkan oleh pengaruh-pengaruh kuat dari proses ketuaan, dan didorong oleh stress-stress psikologis dan stress fisik yang kuat dan melebihi daya-pikul pribadi bersangkutan (Kartono, 1989: 229).

Sebab-sebab penyimpangan seks, seperti telah disinggung di bagian depan, adalah multifaktoral, mencakup gejala-gejala di dalam dan di luar pribadi (kelompok gejala yang intrinsik dan ekstrinsik) yang saling kait-mengait. Yang intrinsik ialah faktor-faktor herediter atau keturunan, berupa predisposisi dan konstitusi jasmaniah dan mentalnya, sedang faktor ekstrinsik mencakup adanya kerusakan-kerusakan fisik dan psikis disebabkan oleh pengaruh-pengaruh luar, atau oleh adanya interaksi pengalaman dengan lingkungan yang traumatis sifatnya.

Yang mencakup faktor intrinsik antara lain: faktor genetik dan predisposisi hormonal, yang bisa menjuruskan orang pada penyimpangan seksual. Misalnya, faktor genetik ini berperan penting dalam pemunculan gejala homoseksualitas; walaupun dalam beberapa kasus juga bisa terjadi lewat identifikasi yang sangat intensif atau lewat imitasi terhadap kebiasaan lingkungan khusus jadi ada sensitisasi/pemekaan individu terhadap pengaruh-pengaruh lingkungan tertentu.

3.2.3.Jumlah Pelaku Onani

Meirowsky Neisser dan Magnus Hirschfeld dalam bukunya "*Das Geschlechtsleben der Jugend*", Koln 1926, memberikan data dan kurve mengenai permulaan melakukan onani dan hubungan kelamin dari 436 orang pasiennya. Sedang mengenai lamanya melakukan onani, disebutkan dalam laporan sebagai berikut:

- 14% melakukan onani dalam waktu relatif pendek.
- 21% melakukan dalam jangka waktu 1-2 tahun.
- 30% melakukan dalam jangka waktu 3-4 tahun.
- 35% melakukan dalam jangka waktu 9-10 tahun.

Maka jumlah yang paling banyak dari anak-anak muda yang melakukan masturbasi itu adalah mereka yang melakukannya selama 3-4 tahun. Hampir 60% dari mereka itu mulai melakukan onani, karena dipengaruhi oleh kawan-kawannya; kurang lebih 30%

melakukannya dengan sendirinya (tanpa pengaruh orang lain); dan kurang lebih 11% karena mereka dirangsang oleh buku-buku bacaan.

Persentase total daripada anak-anak laki pubertas dan adolesens yang melakukan onani itu sangat tinggi; diperkirakan diantara 70-90%. Atas dasar kenyataan ini, maka gejala onani itu bisa kita anggap sebagai peristiwa perkembangan yang normal pada usia pubertas. Persentase yang tinggi itu khusus berlaku bagi anak-anak laki.

Onani dikalangan anak-anak gadis tidak begitu banyak jumlahnya, jika dibanding dengan masturbasi dikalangan anak laki-laki. Kebutuhan-kebutuhan seksuil anak gadis pada umumnya lebih banyak disalurkan secara psikhis, yaitu dalam bentuk fantasi-fantasi, kegelisahan fisik dan psikhis, konflik-konflik bathin, mimpi dan mimpi-mimpi siang (*day-dreaming*). Sehubungan dengan ini dapat dinyatakan, bahwa perkembangan seksuil daripada anak-anak laki dan anak-anak perempuan itu ternyata mengambil pola yang berlainan, yang tidak sama. Maka selanjutnya, seksualitas wanita sejak usia pubertas, adolesensi dan dalam usia dewasa itu berlangsung dengan irama yang berbeda dengan seksualitas pria, dan mempunyai pembagian aksentuasi (keras-melemahnya) yang berbeda. Berkaitan dengan masalah menstruasi dan onani ini, maka pubertas dan klimakterium itu merupakan dua masa yang sangat kritis bagi vwanita. Pada diri wanita, tahun-tahun transisi tersebut (yaitu klimakterium)

lebih banyak disertai oleh gejala-gejala fisik; sedang bagi kaum pria, masa transisi/peralihan itu membavva lebih banyak problematik-problematik psikologis. Maka sebaliknyalah dengan periode pubertas. Pada masa transisi pubertas ini problematik anak laki-laki dicirikan dengan timbulnya lebih banyak gejala-gejala fisik (ekspresi fisik); sedang pada anak-anak gadis, gejala-gejala yang timbul lebih banyak berupa gejala-gejala psikhis.

Dengan kenyataan tersebut diatas dapat dinyatakan, bahwa berlangsungnya perkembangan seksualitas pada diri kaum pria dan kaum wanita itu berbeda; sehingga perkembangan kepribadiannya juga berlaku dengan irama dan *nuance* yang berbeda pula. Dapat ditambahkan pula, bahwa seksualitas anak gadis itu sejak usia pubertas sudah berkembang menurut pola yang karakteristik, dan mengambil bentuk diffusitas yang lebih besar; dengan kata lain : mengambil bentuk dengan variasi yang lebih banyak daripada anak-anak laki.

Untuk mendapatkan tanggapan yang obyektif, dan untuk bisa mengadakan apresiasi secara tepat karena meninjau masalahnya dari segi pedagogis yang sehat maka hendaknya masalah onani itu dilepaskan dari pertimbangan-pertimbangan moril (susila atau tidaknya). Dan, hendaknya orang melihat gejala onani itu sebagai satu proses dari pada perkembangan biologis. Selama perkembangannya, sifat atau karakter onani itu akan berubah tiga kali. Yaitu sebagai

berikut : onani atau masturbasi pada kanak-kanak dan pada usia sesudah adolesensi, secara definitif merupakan gejala abnormal. Dan bisa dianggap sebagai gejala kematangan seksuil yang terlampau dini atau terlalu lambat; atau dianggap sebagai gangguan-gangguan neurotis dari perkembangan emosional. Sedang onani pada usia di antara masa kanak-kanak dan usia dewasa, yaitu pada masa pubertas dan adolesensi, bisa dianggap sebagai gejala perkembangan yang normal. Hal ini bisa dibuktikan dengan banyaknya jumlah anak-anak laki pada usia pubertas dan adolesensi yang melakukan onani; bahkan boleh dikatakan hampir-hampir semua anak laki-laki pada usia tersebut melakukan onani. Dalam hal ini, orang harus berhati-hati menanggapi aktivitas onani tersebut, agar: jangan sampai kegiatan tersebut menimbulkan gangguan-gangguan tertentu bagi kesehatan fisik dan kesehatan psikhis anak muda.

Dahulu orang mengira, bahwa, sebagai akibat dari aktivitas onani itu timbullah gejala-gejala cepat capai, sensitivitas yang meningkat, tidak suka bekerja, malas belajar, berkurangnya daya konsentrasi, kegelisahan, kemurungan, dan lain-lain. Penelitian pada tahun-tahun mutakhir menunjukkan, bahwa perkiraan dan pendapat yang sedemikian ini tidaklah benar; dan diagnosa yang sedemikian itu tidaklah tepat. Berbagai macam keluhan yang disebutkan di atas itu sebenarnya merupakan peluapan dan produk daripada krisis

psikhofisis (rokhaniah-jasmaniah) yang ditimbulkan oleh usia pubertas, yang banyak dibungai oleh berbagai konflik-konflik psikhis.

Yang patut dijaga ialah agar praktek onani itu jangan sampai menjadi ekksesif atau berlebih-lebihan. Sungguhpun untuk ini orang sukar sekali memastikannya, sampai batas mana onani itu bisa dianggap sebagai ekksesif; karena semua itu sangat bergantung pada konstitusi individuil daripada si anak. Baik bagi anak laki-laki maupun anak gadis. Pada beberapa peristiwa, si anak melakukan onani hampir setiap malam; namun hal ini tidak menimbulkan akibat-akibat yang merugikan bagi anak tersebut. Namun peristiwa lain menunjukkan, bahwa sering-sering melakukan onani bagi seorang anak muda itu mengakibatkan gejala fisik yang sangat melelahkan, karena menyerap banyak energi, dan bisa dianggap sebagai satu gangguan yang cukup serius. Oleh karena itu, penentuan diagnosa terhadap gejala onani itu harus dilakukan secara berhati-hati sekali. Adapun kriterium pertimbangan yang paling tepat dalam hal ini ialah sebagai berikut :

melakukan onani yang terlampau intensif, pada usia yang manapun juga, merupakan simptom keadaan psikhis yang abnormal, yang mengarah pada sifat-sifat yang neurotis; dan bisa dianggap sebagai "*zucht*" atau nafsu ketagihan yang berlebih-lebihan dan pathologis, yang bisa disamakan dengan nafsu ketagihan pada morfina atau alkohol.

Maka gejala-gejala negatif yang merupakan penyimpangan psikho-fisis itu justru merupakan akibat daripada penyakit ketagihan atau "*zucht*" tersebut; jadi ada kaitannya dengan aktivitas onani, akan tetapi bukan merupakan akibat daripada onani itu sendiri.

Dengan semakin berkembangnya dunia medis, orang kini semakin tenang-tenang saja menanggapi masalah Onani. Onani itu *an sich* (itu sendiri) bukan merupakan suatu penyakit pada usia-usia pubertas dan adolesensi. Akan tetapi jika onani itu berubah sifatnya menjadi patologis atau berubah menjadi suatu penyakit, maka peristiwa ini pastilah merupakan akibat daripada gangguan psikhis yang lebih serius dan lebih dalam, yang bersarang dalam ketidak sadaran atau dalam kehidupan di bawah sadar seseorang.

Betul-betul celaka bagi beberapa anak muda yang melakukan onani ialah timbulnya: produk daripada persangkaan-persangkaan si anak, mengenai kebusukan, ketabuan, kecabulan dan kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan onani (jadi bukan tentang onani itu sendiri). Banyak orang tua, pendidik dan dokter-dokter, yang sebenarnya harus memberikan penerangan yang baik pada anak-anak muda yang tengah kebingungan ini, justru memberikan informasi yang keliru. Mereka itu menyatakan, bahwa onani itu merupakan suatu kejahatan terhadap kesehatan sendiri; bahwa onani itu merupakan kedurjanaan atau kedursilaan, dan merupakan dosa yang tidak berampun. Pernyataan-pernyataan semacam ini sudah jelas tidak benar dan tidak bijaksana; dan justru akan menyebabkan anak menjadi lebih bingung serta mengalami frustrasi lebih banyak lagi.

Selanjutnya, hendaknya masalah onani dalam batas-batas normal itu dianggap sebagai suatu jalan pemuasan terhadap kebutuhan

yang alami; yaitu dari kebutuhan yang berlandaskan pada pertimbangan psikologis-biologis-sosial yang tidak bisa dipuaskan dengan jalan lain, kecuali dengan melakukan onani pada usia pubertas dan adolesensi ini. Oleh karena itu, onani itu bisa dianggap sebagai *ventil-darurat* yang diberikan oleh alam pada diri si anak untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan-ketegangan biologis; juga dianggap sebagai alat-pencegah daripada ketegangan yang ekstrim (*over-spanning*). Yaitu ketegangan-ketegangan yang timbul pada diri si anak, karena ia tidak mampu memecahkan konflik-konflik batinnya. Jika konflik-konflik batin itu sifatnya kronis dan serius, serta tidak bisa dipecahkan dengan segera, maka hal ini bisa mengakibatkan timbulnya gangguan-gangguan psikhis; bahkan bisa menimbulkan neurosa-onani yang sangat serius, yang memberikan akibat yang fatal pada usia-usia dewasa.

Sekali lagi kami kemukakan, bahwa sekalipun melakukan onani itu pada umumnya tidak mengakibatkan produk yang patologis (yang bersifat penyakit), namun haruslah kita camkan benar-benar, bahwa pelampiasan onani tanpa kendali sama sekali itu akan berakibat buruk terhadap pembentukan watak seseorang. Pertama-tama, hal ini disebabkan oleh karena anak muda itu akan terbiasa pada cara-pemuasan yang terlampau murah dan mudah dari dorongan-dorongan seksuilnya, dan daya-tahan psikhisnya menjadi semakin lemah; yaitu melemahnya *weerstandsvormogen* atau "*Widerstandsfahigkeit*"-nya.

Dengan bimbingan pedagogis yang baik hendaknya si anak dibiasakan agar ia mampu mengendalikan diri, dan mengurangi perbuatan onani; atau melakukan secukupnya (semadya). Dan jangan sekali-kali onani itu dipakai sebagai cara penindasan terhadap kecenderungan–kecenderungan yang alami. Dengan begitu masalah onani itu bisa dijadikan suatu alat-pendidikan, untuk menuju pada moralitas yang sehat dan produktif. Untuk ini, sangat diperlukan pengertian, pendalaman secara ilmiah dan kebijaksanaan pada kaum pendidik; dan dibarengi dengan perkembangan yang positif pada diri anak muda, gadis dan pemuda itu sendiri. Jika dengan cara-cara pedagogis sedemikian ini orang masih terbentur pada banyak kesulitan-kesulitan yang cukup serius, maka ada kemungkinan bahwa kesulitan yang dihadapi itu berupa peristiwa-peristiwa yang patologis, yang disertai oleh faktor konflik-konflik psikhis yang serius. Maka untuk mengatasi kesulitan semacam ini perlulah orang minta nasehat seorang psikiater atau seorang dokter yang memiliki basis orientasi psikologis yang cukup, dan bijaksana sikapnya.

3.2.4. Upaya Menanggulangi Onani/Masturbasi sebagai Penyimpangan Seksual

Penyimpangan seksual adalah ketidakwajaran seksual (*sexual perversion*) itu mencakup perilaku-perilaku seksual atau fantasi-fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi di luar hubungan kelamin heteroseksual, dengan jenis kelamin yang

sama, atau dengan partner yang belum-dewasa, dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum.

Penyimpangan seksual ini jelas merupakan substitusi dari relasi kelamin heteroseksual yang biasanya bersifat kompulsif, dan tegar menetap. Karena itu disfungsi seksual dan penyimpangan seksual itu merupakan satu aspek dari gangguan kepribadian dan penyakit neurotis yang umum. (Kartono, 1989: 227)

Pada seseorang mungkin terdapat penyimpangan seksual yang majemuk, sekalipun salah satu dari deviasi tersebut bersifat dominan. Misalnya gejala *fetishisme* dan *ekshibisionisme* biasa berbarengan dengan tingkah laku homoseksual; ataupun homoseksualitas dan biseksualitas bisa bergandengan dengan heteroseksualitas yang memuaskan.

Mencoloknya .penyimpangan seksual ini, sangat bergantung pada:

1. Struktur kepribadian seseorang dan perkembangan pribadinya.
2. Menetapnya/*fixity* kebiasaan yang menyimpang,
3. Kuatnya tingkah
4. Sikap pribadi individu yang bersangkutan terhadap gejala penyimpangannya, dan
5. Adanya sekaligus perilaku-perilaku seksual yang menyimpang lainnya, yang paralel tumbuhnya. (Kartono, 1989: 227)

Pengobatan dan penyembuhan problem onani ini akan lebih sulit dilaksanakan pada anak-anak muda yang lebih tua, yaitu terhadap onani yang dilakukan oleh anak-anak laki pada usia kurang lebih 16 tahun, dan telah dilakukan bertahun-tahun lamanya secara ekksesif (diluar batas, luar biasa, banyak sekali). Pada umumnya anak-anak muda yang tidak mampu mengendalikan diri ini menyadari, bahwa melakukan masturbasi itu tidak baik dari tidak sehat; akan tetapi mereka tidak mampu menahan diri untuk melakukan onani secara ekksesif. Maka, masalah onani pada stadium sedemikian ini akan -jadi sangat kompleks, karena pelaksanaan onani tersebut bukan hanya merupakan pemuasan dari kebutuhan-kebutuhan fisik belaka, akan tetapi sudah ditimbuni pula oleh problem-problem psikologis. Sebagai contoh kita ambil peristiwa sebagai berikut : seorang anak adolesens melakukan onani secara ekksesif, karena ia takut terhadap anak-anak gadis, takut pada wanita atau takut pada partner seksuilnya. Maka penyembuhan kebiasaan beronani yang sudah parah sedemikian itu hanya bisa dilakukan oleh dokter-dokter dan psikolog yang sudah berpengalaman, dalam waktu yang cukup lama, dengan mengaitkan segenap masalah pribadi dan masalah hidup anak muda tadi. Penyembuhan secara terisolir, yaitu hanya secara medis saja, ataupun hanya memberikan larangan-larangan terhadap kebiasaan beronani, akan sia-sia belaka, dan tidak akan memberikan hasil sedikitpun juga.