

Возрастные закономерности и особенности психосексуального развития современного ребенка

Каждый ребенок проходит через стадии психосексуального развития. Они оказывают огромное влияние на развитие ребенка и его жизнь во взрослом возрасте. Все стадии должны быть пройдены полностью и вовремя, иначе возникнут проблемы или произойдет «застревание». У любого ребенка со временем происходит развитие индивидуальных способов восприятия и понимания сексуальности. В процессе взросления он вырабатывает личные предпочтения, которые связаны с сексуальной ориентацией и поведением. Данный комплекс процессов называется психосексуальным развитием, которое осуществляется при взаимодействии биологических факторов и условий проживания ребенка. Большое влияние оказывает также существование и обучение в соответствующей социальной среде.



Рассмотрим одну из самых популярных теорий психосексуального развития. Это психодинамическая теория. Она, в первую очередь, рассматривает динамику психической деятельности. Основателем психодинамической теории является З. Фрейд. Он выдвинул концепцию либидо (сексуального влечения), которое представляет собой основную часть человеческой психики. С позиции классического психоанализа, основой развития психики является сексуальность. До того, как стать взрослой и зрелой сексуальностью (в том понимании, к которому привыкли люди), она должна пройти несколько этапов догенитального развития. Это значит, что в различные промежутки времени в качестве центра психосексуального переживания ребенка выступают не гениталии, как у взрослого человека, а другие объекты.

Стадии психосексуального развития ребенка по Фрейду:

1. Оральная стадия (рождение — 1,5 года);
2. Анальная стадия (1,5-3 года);
3. Фаллическая стадия (от трех до 6-7 лет);
4. Латентная стадия (с 6 до 12-13 лет);
5. Генитальная стадия (с начала пубертатного периода — до 18 лет).

Каждый этап отвечает за формирование определенных черт личности человека. Успех прохождения каждой стадии, как правило, в большей степени связан с родительским поведением в отношении своего ребенка. Если в определенный период развития мы наблюдаем какие-либо отклонения и проблемы, то можно говорить о «застревании» (фиксации). Задержка на одной из стадий способна привести к тому, что взрослый человек сохраняет бессознательную память об определенной психической травме или в целом о периоде. В моменты тревоги и слабости такая травмирующая ситуация как будто возвращает человека в тот период детства, в котором происходил соответствующий опыт.

Характеристика стадий психосексуального развития.

Самая первая стадия психосексуального развития (**оральная**) характеризуется тем, что рот ребенка выступает как первичный источник удовлетворения (процессы сосания и глотания).

Для **анальной** стадии характерно то, что ребенок начинает учиться контролировать акты дефекации. В процессе учения он испытывает удовлетворение от способности контролировать свое тело. На анальной стадии дети приучаются быть чистоплотными и использовать туалет. Они уже умеют сдерживать позывы к испражнению. На третьей (**фаллической**) фазе детской сексуальности ребёнок начинает исследовать своё тело. Он рассматривает и трогает свои половые органы, проявляя интерес к родителю противоположного пола и идентифицируя себя с родителем своего пола (прививается определённая половая роль). Если стадия проходит проблемно, то развивается Эдипов комплекс. Во взрослом возрасте он приводит к идентификации себя с другим полом или проблемам в ходе взаимоотношений с партнёрами. Для **латентной** фазы присуще снижение полового интереса. Это обусловлено тем, что энергия либидо отрывается от сексуальной цели, а также происходит ее перенесение на освоение общечеловеческого опыта, который закреплён в науке и культуре. Ребенок начинает учиться в школе, поэтому больше концентрируется на установке дружеских отношений со сверстниками и взрослыми за рамками семьи.



Нарушения психосексуального развития детей и подростков

Выделяют следующие 5 групп расстройств среди наиболее часто встречающихся сексуальных нарушений у детей и подростков:

- 1) преждевременное психосексуальное развитие;
- 2) повышение сексуального влечения;
- 3) патология полоролевого поведения;
- 4) нарушения половой аутоидентификации;
- 5) нарушение психосексуальных ориентаций.

Однако психопатологические феномены редко встречаются в изолированном виде. Чаще они связаны между собой в тех или иных сочетаниях. Так, например, патология психосексуальных ориентаций может сопровождаться и повышением полового влечения, и нарушениями полоролевого поведения. Более того, выделенные выше формы нарушений психосексуального развития могут проявляться на одном этапе, сменяясь на следующем другой формой. В частности, патология полоролевого поведения, манифестирующая обычно в детском или раннем школьном возрасте, может быть начальным проявлением (возрастным рудиментом) девиаций психосексуальных ориентаций, проявляющихся позднее.



Преждевременное психосексуальное развитие

Преждевременное психосексуальное развитие представляет собой раннее становление сексуальности, опережающее средние возрастные нормы и половое созревание. У детей раннего и дошкольного возраста оно проявляется в стереотипных манипуляциях с половыми органами - частое дотрагивание, потирание и другие формы механического раздражения. Во время этих манипуляций ребенок, как правило, испытывает удовольствие, краснеет, шумно дышит, покрывается потом. Сначала они произвольные и неосознанные. Преждевременное психосексуальное развитие у мальчиков может проявляться в виде частых эрекции (при различных механических раздражениях), не сопровождаемых генитальными манипуляциями, что также нужно отнести к элементарным сексуально значимым реакциям.

К другим формам преждевременного психосексуального развития можно причислить стереотипные раскачивания во сне и в состоянии бодрствования, детскую ревность, имитацию полового акта, сексуальные игры в виде стремления показывать свои половые органы, разглядывать и ощупывать половые органы других детей, обнимать, целовать, прижимать к себе детей разного пола, прижиматься к ногам и ягодицам взрослых противоположного пола.

Повышение сексуального влечения

У детей и подростков эта форма сексуальных нарушений проявляется в мастурбации с эротическим фантазированием, взаимном онанизме, стремлении наблюдать половые отношения взрослых, рассматривать картинки эротического содержания, в хульных (циничных) мыслях, высказываниях, жестах. К повышению сексуального влечения в допубертатном возрасте относят также гетеросексуальную влюбленность. У девочек 5-10 лет она проявляется в чрезмерно кокетливом поведении, объятиях, поцелуях с мальчиками, а иногда и со взрослыми. Мальчики того же возраста стремятся прикоснуться к гениталиям, ногам, прижаться к телу родственниц, посторонних женщин.

В подростковом возрасте как физиологические, так и патологические сексуальные проявления возникают наиболее часто, что связано со свойственной подростковому возрасту повышенной возбудимостью, а также незавершенностью половой идентификации в психологическом смысле. Наиболее частым проявлением сексуального влечения в этом возрасте становится мастурбация, которая у $\frac{2}{3}$ подростков сочетается с эротическими представлениями и фантазиями, нарциссизмом и использованием порнографии.

Патология полоролевого поведения

Сущность патологии полоролевого поведения - нарушение половой социализации в широком смысле слова. Нарушения стереотипа полоролевого поведения, выступая в ряде случаев одним из первых элементов формирующихся девиаций психосексуальной ориентировки, остаются обычно незамеченными или недооцененными родителями, педагогами.

Особенно большое внимание нужно уделять игровой деятельности детей, их общению со взрослыми, предпочитаемой деятельности, фантазиям. Детская игра бывает "игрой" в прямом смысле слова лишь в представлении взрослых; для ребенка игра - основной вид специфической деятельности. Через игру происходит формирование самосознания ребенка, развитие его личности. В игре раньше всего обнаруживаются и отклонения полоролевого поведения: мальчики предпочитают "феминные" игры - в куклы, "дочки-матери", "учительницу" и др., а девочки - "маскулинные" - в войну, конструкторы, солдатики и др.

Кроме игровой деятельности, девиации полоролевого поведения весьма часто проявляются в ролевых предпочтениях. Одни дети, сохраняя адекватное своему полу поведение, стремятся быть среди детей противоположного пола; другие, оставаясь в кругу сверстников своего пола, ведут себя, как представители противоположного; третьи и в поведении, и в выборе круга общения ориентированы на противоположный.

В жизни детей, особенно дошкольного и раннего школьного возраста, большое место принадлежит общению со взрослыми, в котором также могут быть полоролевые отклонения:

фемининные мальчики любят быть среди женщин, часами слушая их разговоры, маскулинные девочки предпочитают быть среди мужчин, вникают в сущность "мужских дел".

У детей и подростков с отклонениями полоролевого поведения очень часто в мечтах и фантазиях обнаруживается желание быть представителем другого пола в настоящем или будущем.

Большое значение имеет общий рисунок поведения: фемининных мальчиков отличает мягкая округлость и плавность походки, жестов, мимики, речи, маскулинных девочек - угловатость, порывистость, размашистость движений.

Нарушения психосексуальных ориентаций

Нарушения психосексуальных ориентаций представляют собой искажения направленности полового влечения и форм его реализации. Эта группа сексуальных нарушений в целом весьма обширна. Однако в подростковом возрастном периоде она представлена почти гомосексуализмом, при котором в отличие от истинного гомосексуализма объект противоположного пола всегда остается привлекательным. К факторам, способствующим развитию гомосексуальной направленности, относят сексуальную изоляцию - отсутствие сверстников противоположного пола, социокультуральные традиции, запрещающие близкое общение разнополых подростков до определенного возраста, а также соvrащение взрослыми гомосексуалистами.

Наряду с подростковом гомосексуализмом к нарушениям психосексуальных ориентаций у детей и подростков относится садистическое и мазохистическое поведение. Садистическое извращение сексуального влечения у детей и подростков характеризуется стремлением причинять физические и нравственные страдания окружающим, получая при этом удовольствие; мазохистическое извращение сексуального влечения, напротив, обуславливает склонность испытывать боль, физические и нравственные мучения.

Нарушения половой аутоидентификации

Нарушения половой аутоидентификации (полового самосознания) проявляются различными вариантами транссексуализма. Транссексуализм - стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гениталий, гонад и вторичных половых признаков.

В детском возрасте транссексуализм проявляется главным образом нарушениями полоролевого поведения. Однако в отличие от нарушений полоролевого поведения в играх, высказываниях, фантазиях, одежде полоролевого поведение у людей с транссексуализмом тотально нарушено. Они играют в игры, свойственные детям противоположного пола, просят называть их именем противоположного пола и соответственно этому переодеваются, просят взрослых говорить о них так, как будто они не мальчики, а девочки, или наоборот. Им свойственна необычная настойчивость в осуществлении своей линии поведения.

Наибольшей выраженности симптоматика транссексуализма достигает в пубертатный период. Как известно, у подростков с началом функционирования половых желез завершается формирование психосексуальных ориентаций, стереотипа полоролевого поведения. У подростков с транссексуализмом именно в этом периоде резко нарастает ощущение принадлежности к противоположному полу, жизнь в "чужом" для них поле становится мучительной. Одежда противоположного пола - уже не только желание, но и избавление от мучений, которые они испытывают в одежде своего пола. Подростки-транссексуалы идут на любые ухищрения, чтобы (хотя бы временно) пребывать в желаемом положении.

