

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Факультет № 6
Кафедра соціології та психології**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ
навчальної дисципліни «**Психологія сексуальності**»
вибіркових компонент
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 2. *Концепції психосексуального розвитку людини*

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (від 15.08.2023 р. №8)

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Греса Н.В.

Рецензенти:

1. Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Мацегора Я. В.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

План лекції

1. Біопсихологічна теорія інстинктів.
2. Психодинамічна теорія. З. Фрейда.
3. Теорія обумовлення і соціального навчання.
4. Теорія розвитку та універсальна теоретична модель психосексуального розвитку.
5. Теорія соціального сценарію.
6. Сучасна концепція психосексуального розвитку.

Рекомендована література

Основна

1. Базика Є.Л. Психологія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання напряму підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Базика – Миколаїв, 2015. - 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
3. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
4. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ: Плай, 2010. – 159 с.

Додаткова

1. Аршава І.Ф. Г.О. Філіпчева Тлумачний словник-довідник із медичної психології. Д.: РВВ ДНУ, 2009. 80 с.
2. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.
3. Фройд З. По той бік принципу задоволення. Харків: Фоліо, 2009. 139 с.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>

8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

Текст лекції

Психосексуальний розвиток, будучи частиною становлення особистості, має першорядне значення і у формуванні сексуальності людини. Дані літератури і багаторічна клінічна практика сексології свідчать про те, що його порушення, як правило, приводить до розладу сексуального здоров'я. Сучасні дослідження показали, що в основі переважної більшості випадків розвитку сексуальної дисфункції і сексуальної дезадаптації лежать саме порушення психосексуального розвитку.

Біопсихологічна теорія потягів (інстинктів). Одне з перших пояснень психосексуального розвитку спиралося на уявлення про природжений «статевий інстинкт». Відповідно до цієї теорії вважалося, що оскільки люди володіють спеціальними статевими органами, які розвиваються в перший період життя і призначені для розмноження, логічно припустити, що природа поклопоталася про те, щоб забезпечити людину інстинктом для застосування цих органів. Згідно такому підходу сексуальні «напруга» і «потреби» і в період сексуальної депривації, і за ситуації, коли сексуальні відчуття заохочуються такими, що оточують, спочатку зобов'язані своїм виникненням статевому потягу. Таким чином, ця теорія односторонньо відображає по суті тільки сексуальний потяг, природно, важливий, але не єдиний аспект психосексуального розвитку, залишаючи без уваги такі найважливіші його сторони, як психосексуальна орієнтація, полорольова поведінка і ін.

Психодинамічна теорія. 3. Фрейд розрізняє 5 стадій розвитку лібідо. Перша — оральна стадія — продовжується протягом 1-го року життя і складається з двох фаз. Провідною ерогенною зоною є рот (губи і мова). Спочатку смоктання пов'язане з харчовою насолодою, через деякий час воно стає лібідинозною дією — типом сексуальних проявів дитини: він починає смктати у відсутності їжі. Дитина також знаходить задоволення в стимуляції власного тіла при обмацуванні, тому цю стадію ще називають аутоеротичною. Дитина в цей період живе в стані первинного нарцисизму, закоханості в себе. У 2-ій фазі оральної стадії з появою зубів до смоктання приєднується укус — задоволення агресивних інстинктів. 3. Фрейд назвав цю фазу орально-канібалістична (пожирання). Так дитина проявляє свою агресію на матір, у фантазіях помирає матір. Мати не дозволяє кусати груди і тому прагнення до насолоди вступає в конфлікт з реальністю. Якщо дитина отримувала обмеження в смоктанні або була пересичена ним, то відбувається

фіксація лібідо. У людини формується так званий оральний характер: ненаситність, жадність, вимогливість незадоволеність, песимізм, наполеглива вимога симпатії до себе, дратівливість. У дорослих можна спостерігати ряд звичок, а також прагнень до отримання задоволень, пов'язаних з оральною зоною. У їх числі їжа, кусання, смоктання, жування, куріння, облизування губ, прицмокування, пиття вина і інших напоїв, задоволення від розмов і співу. З агресивними проявами 2-ої фази оральної стадії зв'язують сарказм, плітки, «накидання» на їжу. Вважається, що збереження інтересу до оральних задоволень нормально, і лише коли це домінує, тоді слід говорити про патологію.

Анальна стадія продовжується від 1 року до 3 років. До ерогенних зон відносяться анальна і уретральна області. Дитина випробовує задоволення як при сечовипусканні і дефекації, так і при затриманні їх. З. Фрейд відзначає, що якщо відбувається фіксація приємних відчуттів в анальній зоні на цій стадії розвитку, то надалі з'являються такі риси вдачі, як акуратність, ощадливість і упертість. Вони є продуктами перемикавання (сублімації) анальної еротики. Такі люди фізично охайні, добросовісні, бережливі, а іноді навіть скупі, надзвичайно уперті і деколи схильні до гніву. Характерологічна особливість людей зуретральною еротикою — непомірне, полум'яне честолюбство і прагнення до змагання.

Фалічна стадія охоплює вік від 3 до 6 років. Ерогенна зона — статеві органи. Хлопчики помічають у себе пеніс, дівчатка усвідомлюють, що він у них відсутній. У дівчаток іноді при цьому виникає синдром «заздрості до пеніса», з'являється суперечність між констатацією відсутності члена і бажанням його мати. Переживання цього періоду («комплекс кастрації») ведуть у дівчаток до трьох можливим типам розвитку негативне відношення до сексуального життя і у зв'язку з цим виникнення неврозу, зміни характеру у бік мужності («комплекс маскулінізації»), нормальна жіночність. Якщо раніше сексуальність була аутоеротично, тепер вона стає наочною, тобто дитина починає сексуальну прихильність дорослим, спочатку до батьків. Сексуальна напруга спонукає дитину до мастурбації; бажанню лягти в ліжко разом з батьками; рівнозначно увазі, яка батьки надає один одному. У цей період дитина починає відчувати загрозу з боку батька своєї. Едіпов комплекс у хлопчиків і комплекс Електри у дівчаток. Хлопчик переживає відчуття суперництва з боку б, який заважає йому володіти повністю матір'ю. У дитини виникає бажання смерті. В той же час хлопчик боїться, що каструє його і тим самим зробить його неконкурентноздатним. Для вирішення Едіпова комплексу хлопчик повинен подолати несвідомий потяг, до матери і ідентифікувати себе з батьком. У дівчаток спостерігається схожа ситуація, проте в їх переживаннях немає тієї гостроти, яка є у хлопчиків. Це дозволяє дівчинці залишатися в «ситуації Електри» невизначено довго. Фалічній стадії відповідає зародження таких рис особистості, як самоспостереження, розсудливість, раціональне мислення, а надалі, утрирування чоловічої поведінки з посиленою агресивністю. Латентна стадія

починається з 7 років і триває до початку статевого дозрівання. Ця стадія характеризується зменшенням інтенсивності сексуальних бажань. Енергія лібідо переноситься на навчання, спілкування з однолітками і дорослими за межами сімейного оточення.

Генітальна стадія (12 — 18 років) характеризується посиленням дитячих сексуальних прагнень. Ерогенною зоною, так само як і у фалічній стадії, є статеві органи. Об'єктом сексуального потягу стає тіло. Проте реалізація сексуального потягу в цьому віці утруднена, і тоді початій стадії можуть спостерігатися феномени фіксації на попередніх стадіях розвитку. В період генітальної стадії можливе формування двох типів характеру: психічної гомосексуальності і нарцисізму. Психічна гомосексуальність — це не порушення психосексуальних орієнтації, а така форма поведінки, коли любов до протилежної статі заміщається товариською прихильністю і дружбою з обличчям своєї статі. Такі люди віддають перевагу соціальним зв'язкам в компаніях осіб своєї статі. Другий тип сексуального характеру — нарцисізм — виявляється в тому, що лібідо на самого себе. Таким людям властиві самовдоволення; вони направляють свою увагу переважно на себе, і свої переживання.

Таким чином, З.Фрейд визначив поетапність сексуального розвитку. Дитяча сексуальність по Фрейду, це нестримна гонитва за задоволеннями. Сексуальні відчуття виникають при задоволенні основних потреб: голоду, спраги, фізіологічних відправлень. Згідно психоаналізу, дитячі сексуальні переживання, перший еротичний досвід, система поглядів і уявлень про секс визначають особливості особи, її мотиви, цілі, вчинки. Значення психоаналізу в сексопатології полягає в тому, що він допомагає виявити несвідоме, яке, поза сумнівом, присутнє практично у всіх механізмах сексуальної діяльності — у виборі сексуального партнера, виникненні симпатії, антипатії, емпатії, в механізмах конфлікту, причинах аноргазмії, в проблемах гомосексуалізму, садизму, мазохізму і інших перверзних станів. При цьому Фрейд вважав, що всі люди проходять в своєму розвитку через комплекс гомо- і гетеросексуальної орієнтації, тобто кожна людина за своєю природою бісексуальна. Крім того, він вважав, що кожній з людей властивий садо-мазохистський комплекс, тобто будь-яка людина здатна стати і садистом, і мазохістом, а також що всім властивий і ексгибіційно-вуайеристичний комплекс, що кожна людина проходить цю стадію, коли любить показувати своє тіло або розглядати голе тіло іншого. На думку Фрейда, людина в таких випадках діє за законами природи, і це нормально. Розвиваючи теорію формування сексуальності, Фрейд першим відзначив стадійність її розвитку. Він вважав, що статева самосвідомість з'являється до другого року, від 2 до 7 років формується структура полорольової поведінки, з 7 до 14 років — психосексуальна орієнтація. Якщо порушено протікання цих етапів, можлива патологія, основа для виникнення перверзій. У 16—18 років формується еротична культура, здатність любити і бути коханим, з 18 до 26 років — сексуальна культура. Якщо вона не сформувалася, розвивається сексуальна

дисгармонія подружньої або партнерської пари. Фрейд затверджував обов'язковість сексуального компоненту не тільки в любові, але і у всіх інших феноменах людського життя. Його постулат про пансексуалізм відводить сексуальному потягу роль основної рушійної сили, що визначає поведінку людей, їх побут і культуру, а також потяг до смерті і руйнування. Ці положення Фрейда спростовані сучасною наукою.

Згідно представленням Фрейда, сексуальне значення мають також багато захворювань, перш за все невротизм, часто супутні або передуючі статевому розладу. І Фрейд, і його послідовники відводять несвідомому велику роль в генезі невротизму. Своя думка, що невротизм може виникати з дитячого віку, Фрейд підтверджував створеною ним схемою формування дитячої сексуальності.

Причину невротизму Фрейд бачив в появі у хлопчика статевого потягу до матері, у дівчинки — до батька, а також в аутоеротичних потягах (мастурбації, нарцисизмі) і гомосексуальних потягах. Фрейд був переконаний, що кожен чоловік в своєму розвитку проходить Едіпов комплекс і той, хто не може його подолати, захворює невротизмом. Механізм розвитку захворювання він розглядав наступним чином. В процесі виховання дитина дізнається про заборонену сексуального потягу до батьків протилежної статі і воно пригнічується. Думки про нього не допускаються до свідомості, витісняються в несвідоме і піддаються амнезії. Сили, що ведуть до придушення цих потягів, віддзеркалення, що не допускають їх, в свідомість, Фрейд позначив терміном "цензура", а сам процес придушення потягів — "витісненням". Переживання, що опинилися витисненими в несвідоме, отримали назву комплексів. На думку Фрейда, якщо подальші переживання посилюють комплекси, то або виникає захворювання невротизмом, або (що буває в нормі) енергія що витісняється сексуальний потяг переводиться, сублімується у види діяльності, що допускаються цензурою, — мистецтво, науку, релігію, материнство і тому подібне. Якщо ж цей процес порушується, то афектний заряджені комплекси можуть відірватися від породжувачів їх переживань і приєднатися до яких-небудь уявлень або психічних актів, знаходячи в них свій символічний вираз.

Фрейд виділив також шляхи прориву несвідомого. Він вважав, що комплекси прориваються знесвідомого тільки в замаскованому вигляді і шляхи їх прориву — шляху невротизму. Психоаналітик повинен розшифрувати символічні прояви психічного життя людини і знайти символічні прояви невротизму. Невротизм, які вимагають психологічної розшифровки, - це перший шлях прориву несвідомого. Другий шлях — сновидіння. Те, що витиснене зі свідомості, повертається в сновидіння. Важливо знати, що сниться людині (особливо сни, що часто повторюються), оскільки це інформація, що видається в символічних актах сновидіння. Третій шлях прориву несвідомого — помилки, описки, обмовки, по психоаналізу, вони не випадкові. Четвертий шлях — прорив несвідомого у випадкових ситуаціях, дії людини в них. П'ятий шлях — конверсія, перемикання психологічної проблеми на

соматичний симптом. Глибинна психологічна проблема завжди вибирає соматичні симптоми, виявляється як символ до ситуації (наприклад, статевий контакт з коханим чоловіком викликає жінки, блювоту, яка була зґвалтована).

Теорія обумовлення і соціального наочіння. На початковому етапі розвитку психології велика увага приділялася вивченню механізмів, за допомогою яких тварини засвоюють ті або інші стереотипи поведінки. Вперше принципи обумовленості поведінки продемонстрував, як відомо, І. П. Павлов, що розробив теорію умовних рефлексів. Механізм вироблення був перенесений і на деякі види людської поведінки і реакцій, включаючи сексуальне збудження. Проте з розвитком психологічної науки з'ясувалося, що механізми обумовлення діють в комплексі, і було висунуто припущення про вирішальний вплив позитивних і негативних стимулів на формування сексуальної поведінки. В рамках даної концепції статевого потягу не додається особливого значення. У 1960-і роки теорія обумовлення була доповнена концепцією соціального наочіння, згідно якою процес наочіння супроводжується постійним спостереженням за тими, що оточують та ідентифікацій з ними. Цей безперервний процес має основоположне значення для становлення сексуальності, проте він багато в чому залежить і від вражень, отриманих на ранньому етапі розвитку. Так, діти і підлітки вважають за краще моделювати і імітувати поведінку тих людей, якими вони захоплюються і з якими себе ідентифікують. Гідністю теорії соціального наочіння є те, що в ній вперше звучать соціальні аспекти психосексуального розвитку і сексуальності людини.

Теорія розвитку надає основне значення впливу на розвиток дитини, у тому числі і на психосексуальне розвитку, соціальних чинників. Ще в 1930-і роки Піаже підкреслював важливість когнітивних, інтелектуальних і аналітичних здібностей у дітей, а пізніше Кольберг вивчав багато аспектів етичного розвитку. Значний внесок в створення моделі психології розвитку був зроблений Е. Еріксоном. Він висунув концепцію стадійності психосоціального розвитку, який продовжується від народження до старості, і визначив наступні «кризи», типові для кожної із стадій. Виділення вказаних стадій відкриває точнішої діагностики і направленої корекції можливих порушень психосексуального розвитку.

Стадії	Кризи
Новонароджений вік	Отримання довіри до себе та оточуючих на противагу недовір'ю по відношенню до людей
1,5—3 роки	Отримання відчуття особистісної автономії на противагу сорому і невпевненості в своїй здатності бути незалежним

3—5,5 роки	Придбання навичку адекватного прояву ініціативи на протипагу відчуттю провини за свої бажання і потреби.
5,5 — 12 років	Виховання старанності та поява навиків на протипагу відсутності здібностей і відчуттю власної неповноцінності. У цей період посилюється вплив школи і соціальних чинників.
Підлітковий та юнацький вік	Отримання відчуття особистісної ідентичності на протипагу плутанині статевих ролей і відчуттю сумніву.
Рання дорослість	Формування близьких відносин з іншою людиною на протипагу інертності і відчуттю власної незатребуваності.
Зрілість	Отримання цілісності его і відчуття задоволеності власним життям на протипагу відчаю і втомі.

Універсальна теоретична модель психосексуального розвитку була запропонована Джоном Банкрофтом. У ній враховуються різноманітні стадії фізичного і психічного розвитку і формуються три напрями, складові основу розвитку будь-якої людини. У дитячому віці розвиток в цих напрямках відбувається паралельно, аленезалежно один від одного, в підлітковому і юнацькому віці вони інтегруються, формуючи основу зрілої сексуальності.

1. Гендерна ідентичність. Внутрішньо відчуття своєї гендерної приналежності грає вирішальну роль в сексуальному розвитку. У дитинстві формується так звана базова ідентичність, в юності — сексуальна поведінка. У цей період у людини виникає відчуття, що він є чоловіком, жінкою або бісексуальною істотою.

2. Сексуальна реакція і розуміння власної сексуальної орієнтації. У пубертатний період відбуваються різні фізичні і емоційні зміни, зростають свідомість сексуального збудження і потреба в сексуально збудливих стимулах. Усвідомлення цієї потреби і своїх реакцій допомагає індивідові зрозуміти, що саме він вважає сексуальним.

3. Здібність до близьких парних відносин. У період юності і ранній дорослості люди усвідомлюють свою сексуальність в контексті двосторонніх гетеросексуальних відносинах. Подальший сексуальний розвиток залежить від того, наскільки вдалим виявився обраний індивідом підхід до таких відносин.

Психосексуальний розвиток включає формування адекватного уявлення про свою сексуальну орієнтацію. Цей процес починається після ряду стадій фізичного і психічного розвитку, і йому передують три етапи, в концепції яких зводяться воєдино багато аспектів описаних вище теорій психосексуального розвитку. Спочатку діти проходять етап невизначеності, коли лише починають розуміти, якої сексуальної поведінки від них чекають, і ця поведінка постійно підкріплюється тиском з боку оточуючих. Потім, на етапі самовизначення сексуальної орієнтації і соціального самовизначення,

підлітки визначають свою сексуальну орієнтацію відповідно до критеріїв, прийнятих в їх соціальному середовищі. Вони порівнюють свої відчуття і реакції з домінуючими суспільним уявленнями про характерні особливості людей певної статі. У даній моделі психосексуального розвитку враховуються такі найважливіші його аспекти, як полорольова поведінка і психосексуальна орієнтація, а головне, вперше підкреслений парний характер сексуальної функції і роль вибору партнера в завершенні процесу психосексуального розвитку встановлення зрілої сексуальності.

Теорія соціального сценарію. Одними з перших поставили під сумнів теорію, засновану на уявленні про домінуючу роль біологічно обумовленого сексуального потягу, соціологи Джон Гегнон і Уільям Саймон. Вони виходили з припущення, що навряд чи всі індивіди володіють інтенсивною внутрішньою сексуальною енергією, і вважали, що вплив дитячих сексуальних особливостей і переживань на подальший розвиток перебільшується, оскільки в підлітковому віці виникає безліч інших чинників, які можуть грати вирішальну роль в цьому відношенні. Запропонована авторами теорія сценарію була першою спробою з'ясувати соціальні мотиви сексуальної поведінки. Відповідно до неї статевий потяг зводиться до мінімуму і вважається, що патерни сексуальної поведінки виникають в культурному і соціальному контексті, тобто в свого роду соціальному сценарії, регулюючому поведінку людини. В рамках певної культури люди засвоюють певний сексуальний сценарій — патерни сексуальної поведінки, що відповідають власним потребам. Тому деякі віддають перевагу сексуальним сценаріям, не відповідним загальноприйнятим нормам. Гідність даної теорії полягає в визнанні ролі соціуму і культури суспільства в психосексуальному розвитку людини.

Існують три види сексуальних сценаріїв, що відображають різні рівні функціонування. Культурні сценарії виникають в певному культурному середовищі і наказують індивідові певні правила сексуального етикету. Ці сценарії допускають величезну кількість комбінацій, тому вибір індивіда залежить від його особистих переваг. На проміжному рівні існують міжособистісні сценарії, на індивідуальному — так звані внутрішньопсихічні сценарії. Особа сприймає інформацію з культурного і міжособистісного контексту, а потім піддає її переробці. Як тільки чоловік або жінка починають розуміти, яку роль нав'язує їм сексуальний сценарій можливого партнера, вони висувають зустрічний сценарій, побудований по їх власній схемі. Сценарії трьох рівнів знаходяться в стані постійної взаємодії і можуть коректуватися протягом життя.

До теорії соціального сценарію тісно приєднається теорія соціального середовища, згідно якої сексуальна активність виявляється переважно в контексті соціальних відносин, тому останні і детермінують її. Двосторонні відносини розвиваються в соціальному середовищі, у свою чергу впливають на сексуальну активність кожного учасника пари. Тип сексуальних відносин в конкретній парі визначається загальними особливостями найбільш

поширених в даному соціальному середовищі сексуальних відносин. Згідно концепції психосексуального дизонтогенеза, сформульованою В. М. Масловим у соавторстві, всі розлади становлення сексуальності є окремим випадком психічного дизонтогенеза у формі порушень індивідуального психосексуального розвитку, які можуть виникати як в пренатальному, так і в постнатальному онтогенезі.

Системна концепція психосексуального розвитку враховує роль біологічних, соціальних, психологічних і соціально-психологічних чинників в становленні сексуальності людини. Відповідно до цієї концепції нормальний психосексуальний розвиток визначається інтеграцією впливу всіх вказаних чинників, а порушення їх інтеграції приводить до девіацій психосексуального розвитку.

Нове уявлення про сексуальний розвиток і формування психіки дає трансперсональна психологія — вивчення свідомості шляхом психоделичних сеансів. Один з її представників — С. Гроф (1992) — вважає, що сексуальність розвивається з моменту зачаття і розрізняє 4 стадії в динаміці несвідомого на пренатальному рівні. У 1-ій, відповідній періоду вагітності. У плоду спостерігається безтурботний стан, прекрасні мирні образи, релаксація, спокій духу. У всіх еrogenних зонах присутнє задоволення лібідо. У 2-ій стадії, співпадаючій з початком біологічного народження (шийка матки ще закрита), виникає тривога, небезпека, що насувається, відчуття безпорадності, відчаю і провини. У еrogenних зонах відчувається неприємна напруга і біль. У 3-ій стадії, коли відбуваються скорочення матки і початок руху по родовому каналу, у дитини виникає переживання смерті, збоченій сексуальності, агресії). Немовля випробовує сильне сексуальне збудження, сексуальні відхилення. У 4-ій стадії в процесі проходження по родовому каналу і народження у дитини виникає відчуття катастрофи величезного розмаху, йде боротьба життя і смерті що закінчується перемогою життя.

На відміну від теорій С. Грофа мікропсихоаналіз С. Фанті (1995) встановлює, що гармонії між матір'ю і її плодом не існує. Навпаки, для їх відносин характерні спроби взаємного руйнування, коли на 8-й день ворсинки хоріону бластоцисти проникають між стінками матки, руйнують їх за допомогою ферментів, залишки зруйнованих стінок пожираються; відбувається вгвинчування в сполучну материнську строму. Так виявляється протягом психоаналітичних сеансів, що доросла людина зберігає в глибині свого несвідомого спогаду про те, як він пожирав свою матір. Смертельна ненависть деяких аналізованих до своїх матерям представляють, по С. Фанті, фіксацію саме тих днів. З імунологічної точки зору ембріон — чужорідне тіло, і першою реакцією матері відносно своєї дитини є спроби відторгнення. Мати намагається символічно звільнитися від плоду, коли у неї буває блювота. Таким чином, життя народжується, з погляду мікропсихоаналізу, в «матковій війні». Народження є, швидше, звільнення, ніж емоційну травму.

В даний час можна вважати загальноприйнятою наступну концепцію психосексуального розвитку. У вітчизняній сексологічній літературі під

психосексуальним розвитком розуміють формування статевої самосвідомості, статевій ролі і психосексуальній орієнтації, тобто формування сексуального потягу і поведінки (Васильченко Г.С):

1. Формування статевої самосвідомості (1 рік — 7 років) відбувається під впливом мікросоціального середовища, але в значній мірі детерміновано статевим диференціюванням мозку в пренатальному періоді. На цьому етапі формуються свідомість статевої приналежності власної і оточуючих, упевненість в її безповоротності, після чого спроби змінити статеву самосвідомість дитини виявляються малоуспішними.

2. Формування стереотипу поло ролюв поведінки На даному етапі (7—13 років) відбувається вибір статевої ролі, найбільш відповідної психофізіологічним особливостям дитини і ідеалам маскуліності або фемініності мікросоціального середовища. Він характеризується інтенсивною соціалізацією дитини, формуванням у нього колективної свідомості. Відбувається навчання спілкуванню з однолітками. Удосконалюються і диференціюються емоційні реакції, оформляється певний настрій, формується характер.

3. Формування психосексуальної орієнтації. Якщо перші два етапи протікають на відносно «спокійному» гормональному фоні, то на третьому етапі (12—16 років) починається і досягає максимуму функціонування ендокринної системи, вчасності статевих залоз. На основі індивідуальних особливостей темпераменту і характеру формується особистість.

У сучасній сексології виділяють декілька етапів формування і прояву сексуальності (Г.С. Васильченко, В.М. Маслова, І.Л. Ботнєва):

Пренатальний період (від моменту зачаття до моменту народження) – статеве диференціювання гонад, геніталій і структур мозку.

Парапубертатний I етап. (1—7 років). 1 етап - Формування статевої самосвідомості: 1-а фаза — вироблення установки - усвідомлення статевої приналежності; 2-а фаза — навчання і закріплення установки - Цікавість, спрямована на статеві ознаки, зокрема вивчення статевих органів.

Препубертатний II етап. (7-13 років). 2 етап - Формування стереотипу поведінки. 1 -а фаза - Вироблення поведінкових установок; 2-а фаза - Навчання поведінці в іграх.

Пубертатний III етап (12-16 років). 3 етап - Формування психосексуальних орієнтацій. Перша стадія — формування платонічного лібідо: 1-а фаза виявляється в обожнюванні, платонічні мрії і фантазії ; 2-а фаза — виявляється в залицяннях, платонічне спілкування. Друга стадія — формування еротичного лібідо - 1-а фаза - Еротичні фантазії; 2-а фаза - Еротичні ласки і ігри.

Перехідний період сексуальності (16—26 років) - Третя стадія — формування сексуального лібідо: 1-а фаза - Сексуальні фантазії; 2-а фаза - Початок статевого життя, поєднання сексуальних ексцесів з періодами абстиненції і мастурбації.

Зріла сексуальність (26-55): Формування завершене. Регулярне статеве життя, входження в смугу умовно-фізіологічного ритму статевих життів.

Інволюційний (51—70). - Зниження статевої активності, ослаблення інтересу до сексуальної сфери в поєднанні регресом лібідо до рівня еротичної, а потім і платонічної стадії. На кожному етапі психосексуального розвитку можливий вплив патогенних чинників, які можуть привести до відповідних порушень: зміні темпів і термінів психосексуального розвитку (ретардації і передчасного психосексуального розвитку), девіації психосексуального розвитку (порушенню статевої самосвідомості, стереотипу полорольової поведінки, психосексуальної орієнтації). Існують певні критичні періоди сексуального розвитку - 6-32 тижні внутрішнього життя; 2-4 роки, 7-8 років, 12-15 років, 16-24 роки, 51-60 років. Якщо на перших двох етапах відхилення сексуального розвитку може виникнути під вплив мейодогенних патогенних чинників (наприклад, прийом гормонів матері), то на 3-4 етапах діють чинники екзогенні, зокрема соціогенні (неправильне виховання, порушення внутрішньосімейних відносин і психогенні). Формування статевої самосвідомості більшою мірою детерміноване статевим диференціюванням мозку в пренатальному періоді, а в подальших індивідуальним розвитком і мікросоціальним середовищем. Для правильного протікання процесу статевого диференціювання мозку при формуванні у плоду чоловічої статі потрібні певна концентрація ембріонального андрогену, певний період і тривалість його дії, відсутність естрогену і відсутність екзогенних шкідливих дій, зокрема, впливи фармакологічних засобів в пренатальний період.

Мікросоціальне середовище дитини в грудному віці відокремлюється, як правило, членами сім'ї, серед яких основну роль грає мати. Контакт з матір'ю виявляється найбільш значимим для дитини у віці від 6 місяців до 3 років. В процесі формування прихильності дитини до матері закладається основа адекватних взаємин з тими, що оточують.

Формування стереотипу полорольової поведінки дитини багато в чому визначається правильною полорольовою поведінкою батьків, спілкуванням з однолітками і участю в різних іграх. Це необхідно для формування чоловічих або жіночих особливостей характеру дитини адекватні полорольовій поведінки. Особливості полорольової поведінки дитини знаходяться в тісному зв'язку із становленням його характеру і особистості. Формування психосексуальної орієнтації у підлітків обумовлює вибір об'єкту пристрасті і відбувається в пубертатний період на тлі інтенсивного функціонування ендокринної системи і активного розвитку особистісних особливостей.

Етапам і стадіям психосексуального розвитку властива фазність, яка є першою закономірністю цього розвитку. Перша фаза всіх трьох етапів психосексуального становлення (вироблення установки) включає накопичення інформації, що стосується розуміння факту існування половини, власної статевої ролі, статевої ролі тих, що оточують і особливостей статевої поведінки в процесі міжособистісного спілкування. Друга фаза (навчання і

закріплення) перших двох етапів психосексуального розвитку характеризується придбанням навиків в ігрових ситуаціях відповідно своїй статі і ролевій поведінці; друга фаза третього етапу — реалізація статевого потягу. Основним критерієм завершеності всіх стадій третього етапу є закріплення придбаних навиків на практиці.

Другою закономірністю становлення сексуальності є зміна співвідношення значущості біологічних і соціально-психологічних чинників в процесі психосексуального розвитку людини у бік збільшення ролі останніх. Третя закономірність становлення сексуальності полягає в тому, що кожен етап і стадія її розвитку містить в собі елементи, що визначають подальший розвиток. Порушення, що виникають на ранніх етапах психосексуального розвитку, приводять до його грубих деформацій, що позначаються на формуванні особистості, тоді як дія патогенних чинників на завершальному етапі становлення сексуальності може приводити лише до поверхневих його порушень.

Великий вплив на індивідуальний психосексуальний розвиток роблять суспільні норми поведінки, сім'я, школа, дитячі і юнацькі колективи, друзі, з якими проводять вільний час, а також засоби масової інформації (телебачення, кіно, література). Соматосексуальний розвиток в нормі також має певну послідовність появи вторинних статевих ознак у хлопчиків і дівчаток, які поступово досягають рівня розвитку зрілого чоловіка і жінки.