

**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 № 5. Порушення психосексуального розвитку

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. Порушення статевої самосвідомості. Транссексуалізм.
2. Порушення статево-рольової поведінки: (Трансформація полоролевої поведінки). Порушення статево-рольової поведінки (Гіперрольова поведінка).
3. Порушення психосексуальних орієнтацій: Порушення психосексуальних орієнтацій по об'єкту (заміщення нормального об'єкту).
4. Порушення психосексуальних орієнтацій за віком об'єкту. Порушення психосексуальних орієнтацій за статтю об'єкта. Гомосексуалізм.

Рекомендована література

Основна

1. Бази́ка Є.Л. Психоло́гія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання напряду підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Бази́ка – Миколаїв, 2015. - 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.- К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
3. Валецька Р. О. Основи валеології. Підручник. Луцьк: Волинська книга, 2007. – 348 с. -- (Медицина. Здоров'я).
4. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
5. Кришталь В.В., Кришталь Є.В. Сексологія: Навчальний посібник.- Харків: Фоліо, 2008.-990с.
6. 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. Синєокий О.В. Основи кримінальної сексопатології: Навч. посібник для студ. ВНЗ. Суми.: Навч. книга, 2010. 572 с.
4. Чуприков А. П. Нормальна та кримінальна сексологія : підруч. для студ.вищ. навч. Закл. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 252 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

Однією з девіацій психосексуального розвитку є порушення статевої самосвідомості, або так званий транссексуалізм. Транссексуалізм виникає внаслідок порушення статевого диференціювання мозку, а саме його структур, відповідальних за статеву поведінку, розташованих головним чином у гіпоталамусі. Цей розлад призводить до спотворення аутоідентифікації, внаслідок чого людина усвідомлює себе належною до протилежної статі.

Б. Бенджамін (1966), який присвятив вивченню порушення статевої самосвідомості фундаментальну працю «Транссексуальний феномен», вважає транссексуалізм однією з форм загального синдрому статевої дисфорії, яка характеризується емоційно забарвленою невдоволеністю своєю статевою належністю й нездоланим бажанням мати риси протилежної статі. До того ж синдрому він відносить також трансвестизм (перевдягання в одяг іншої статі), що зазвичай відзначається в осіб із порушенням психіки, та гомосексуалізм (статевий потяг до осіб своєї статі). Статеве диференціювання мозку порушується у плоду чоловічої статі за недостатньої концентрації ембріонального андрогену, в певний період розвитку і недостатньої тривалості його впливу, а також за наявності надлишкової кількості естрогену в крові матері. Транссексуалізм в осіб біологічної чоловічої статі супроводжується відставанням у фізичному розвитку й досить часто — затримкою психічного розвитку. У дітей прояви транссексуалізму входять до структури «синдрому порушення статевої ідентичності в дитинстві», що має значну розповсюдженість — до 2 % дітей. Порушення статевої самосвідомості, судячи з даних літератури, частіше зустрічається серед чоловіків, складаючи від 1:37 тис. до 1:100 тис. населення. Співвідношення між чоловіками й жінками коливається, за даними різних

авторів, від 2:1 до 8:1. Середній вік звернення чоловіків до лікаря — 23—24 роки. Як критерії, на підставі яких устанавлюється діагноз транссексуалізму, заведено вважати:

1. Наявність у людини відчуття належності до протилежної статі, переконаність у тому, що вона народилася з неправильною статтю.

2. Наявність почуття відчуженості від власного тіла, ставлення до своїх вторинних статевих ознак як до фізичних вад і відраза до них.

3. Дуже сильне, що відчувається людиною постійно, прагнення набутися звичних ознак протилежної статі, для чого вона готова пережити хірургічне втручання.

4. Бажання бути прийнятим у суспільстві як представник протилежної статі.

Якщо біологічний чоловік прагне стати жінкою, говорять про «чоловічий — жіночий» транссексуалізм, коли біологічна жінка хоче стати чоловіком — про «жіночий — чоловічий».

Клінічні прояви даної патології можуть бути виражені по-різному залежно від ступеня порушення статевого диференціювання мозку: від яскравих, гротескних його проявів до слабких, стертих, коли ознакою транссексуалізму є лише відзначені в дитинстві спроби віднести себе до іншої статі, чоловіки з яскраво вираженим, «ядерним» транссексуалізмом практично не піддаються впливу мікросоціального середовища й не адаптуються без зміни статі. Водночас за менш виражених, зовні компенсованих форм патології, які є результатом менш грубого, інколи доволі незначного порушення статевого диференціювання мозку у пренатальному онтогенезі, пацієнти соціально адаптовані, незважаючи на те, що в них зберігається відчуття належності до протилежної статі. На відміну від гомосексуалістів, транссексуали психологічно вважають себе належними до протилежної статі і незмінно прагнуть до хірургічної корекції анатомічної будови свого тіла, що зовсім не притаманне гомосексуалам. Транссексуали вважають свою поведінку природною, не бачачи в ній жодних негативних моментів, тоді як гомосексуали зазвичай розуміють, що їхній потяг до своєї статі не є нормальним. Якщо транссексуал відчуває відразу до своїх статевих органів і розглядає їх як помилку природи, то гомосексуал, навпаки, прагне підкреслити свої статеві ознаки. Існують і відмінності між транссексуалами та трансвеститами. Розрізняється їхнє ставлення до перевдягання: перші роблять це для задоволення свого бажання належати до іншої статі, вважаючи, що це одяг, який належить їм по праву; другі розуміють, що роблять дещо їм не властиве, заборонне. Основна ж розбіжність полягає в тому, що транссексуал вимагає медичного втручання для переміни статі, а трансвестит, навпаки, уникає лікування й віддає перевагу інверсії статевої ролі, що має чисто зовнішній характер. Перші ознаки порушення статевої самосвідомості з'являються у 3—5-річному віці, коли на перший план виступають зумовлені ним зміни поведінки. У дошкільному віці діти під впливом виховання, порівняння з однолітками за одягом, виглядом,

статевими органами усвідомлюють себе хлопчиками відповідно до біологічної та соціальної статі. Водночас вони неусвідомлено поводять себе як дівчатка, характерними для жіночої статі є їхні потяги, ігри. їм подобається одяг дівчаток, і вони вимагають дозволу його носити, називають себе жіночими іменами, прагнуть до дружби й емоційного контакту з дівчатками і не виявляють інтересу до осіб своєї статі. Улюбленими іграшками хлопчиків у цих випадках є ляльки, і улюблена їхня гра — в доньки-матері, їм подобається допомагати матері в домашній роботі — прибиранні, пранні, приготуванні страви, в рукоділлі. Хлопчики за характером конформні, слухняні, поступливі, нерішучі, акуратні, вразливі. У період пубертатного розвитку відчуття належності до протилежної статі у транссексуалів посилюється. У підлітків зростає бажання набутися вигляду, властивого дівчатам — в одязі, зачісці, манері поведінки. Хлопчики боляче переносять розвиток вторинних статевих ознак, відчують відразу до них, прибинтовують статевий член до промежини, вищипують волосся на обличчі. У цей період з'являється почуття закоханості в осіб своєї біологічної статі й пов'язані з цим переживання, еротичні мрії, фантазії. Реакція дорослих на подібну поведінку підлітків виражається в директивах і заборонах.

У старшому шкільному віці й у перші роки після закінчення школи (в період пізнього пубертату) весь стиль поведінки юнаків піддається фемінізації. Вони стають жіночними, кокетливими, рухи їхні підкреслено плавні, одяг інтерсексуальний. Юнаки не палять, не п'ють алкогольних напоїв, не вживають нецензурних висловів і віддають перевагу жіночому товариству, де їх охоче приймають за своїх, рідше — самотність. Професійні схильності таких юнаків, так само як і віддання переваги домашнім роботам, відображають інверсію статево-рольової поведінки. Вони обирають фах медбрата, перукаря, кухара тощо. У 20 років транссексуалізм, як правило, виявляється повністю сформованим. Транссексуалізм нерідко супроводжується невротичними розладами, які виникають унаслідок хронічного емоційного стресу, якого зазнають ці люди. Проте для нього не характерна психопатологічна симптоматика, він не належить до психозів. Як правило, розумова діяльність транссексуалів не страждає, лише склад їхнього мислення і здібності часто властиві людям протилежної статі. Соматично ці люди також здорові, хоч деякі фізіологічні механізми, зокрема біоритми, гормональний баланс, функціонують у них, як в осіб протилежної статі. До лікаря транссексуалів приводить нерозв'язний конфлікт між біологічною і психічною статтю, між потребами й бажаннями особистості вимогами й заборонами суспільства й пов'язане з цим нелегальне становище такої людини в суспільстві. Надання медичної допомоги особам із транссексуалізмом регламентується спеціальним наказом Міністерства охорони здоров'я України.

Медико-біологічними й соціально-психологічними протипоказаннями для зміни (корекції) статевої належності є: відсутність бодай однієї з наведених вище умов; вік до 25 років (у виняткових випадках — до цього віку);

наявність дітей; перебування у шлюбі під час розгляду комісією заяви пацієнта; наявність ендогенного захворювання з фасадом транссексуалізму; гомосексуалізм, трансвестизм на тлі трансформації статевої ролі (якщо бажання змінити статеву належність збігається з початком виникнення сексуального потягу); наявність інших перверсних тенденцій; грубі порушення соціальної адаптації (відсутність роботи, постійного місця проживання та ін.); психологічні особливості, які ускладнюють або роблять неможливою соціально-психологічну адаптацію в бажаній громадянській статі; алкоголізм, наркоманія, антисоціальна поведінка; морфологічні особливості, що ускладнюють або унеможливають адаптацію в бажаній статі; неможливість ендокринологічної чи хірургічної корекції у зв'язку з наявністю ендокринологічних або соматичних хронічних захворювань; недостатній рівень інтелекту для адекватної оцінки можливих ускладнень; незгода особи, що потребує зміни статевої належності, із затвердженим обсягом відповідних положень, рекомендованих постійно діючою комісією з питань зміни (корекції) статевої належності при МОЗ України.

Порушення статево-рольової поведінки. Поведінка особистості значною мірою визначається соціальними чинниками. Суспільство приписує людині і моделі поведінки, притаманні даній статі, тобто статево-рольову поведінку. Нормативним стереотипом фемінінної поведінки вважаються м'якість, поступливість, здатність до співчуття й т. ін. Статево-рольова поведінка та її сполучення на біогенному рівні й на рівні Я-концепції багато в чому визначає сексуальність людини, а її неузгодженість на цих рівнях призводить до внутрішньоособистісного конфлікту і нерідко — до розвитку сексуальних перверсій. Можливі такі сполучення статево-рольової поведінки на зазначених рівнях: 1) фемінінна поведінка на біогенному рівні та гіперфемінінна на рівні Я-концепції; відповідно 2) гіперфемінінна та фемінінна поведінка; 3) фемінінна і маскулінна поведінка; 4) маскулінна поведінка на біогенному рівні та фемінінна на рівні Я-концепції; 5) маскулінна поведінка на тому й на другому рівні; 6) гіперфемінінна поведінка на біогенному рівні й на рівні Я-концепції.

Порушення статево-рольової поведінки жінок, як і чоловіків, може змінюватися в бік загострення особливостей статевої ролі — тоді спостерігається гіперрольова (гіперфемінінна) поведінка, або може трансформуватися, набуваючи якостей, властивих чоловічій статі — тоді формується маскулінна поведінка в жінок. Статева самосвідомість при цьому залишається правильною.

Трансформація статево-рольової поведінки відбувається на етапі формування її стереотипу, зазвичай у результаті впливу негативних мікросоціальних чинників: неправильного виховання, порушення статевих ролей чи негативних характерологічних особливостей батька, матері чи обох батьків. Якщо дівчинка виховується під впливом батька, в ізоляції від матері, в неї може сформуватися маскулінний стереотип поведінки. Це може від-

битися й на формуванні сексуальності, призводячи до появи садистичних тенденцій.

Формування гіперрольової поведінки також пов'язане в основному з мікросоціальними чинниками й особливостями соціокультурного розвитку. Для жінок із гіперрольовою поведінкою характерні конформність, підпорядкованість. У підлітковому та юнацькому віці така поведінка включається до структури статевого потягу, що може призводити до формування перверсії (мазохізму).

Стереотипи статево-рольової поведінки в наш час уже не мають таких чітких меж і такого значення у спілкуванні людей, як раніше, хоча статево-рольові очікування продовжують існувати. Дедалі частішими стають спроби людей інтегрувати у своєму житті й діяльності маскулінну та фемінінну поведінку. Ця тенденція дістала назву андрогінії (термін, що відображає гнучкість у статево-рольовій поведінці).

Андрогінія дає змогу жінці поводитись адекватно ситуації, не обмежуючись статево-рольовим стереотипом, реалізуючи свої інтереси, прагнення, потреби незалежно від того, що суспільство може приписувати таку поведінку чоловічій статі. Андрогінні особистості, як свідчить низка сучасних досліджень, мають більш високий рівень соціального захисту й самооцінки, ніж ті, чия поведінка суворо обмежена рамками статево-рольового стереотипу, їхня сексуальна поведінка більш розкута, вони позитивніше ставляться до сексу й менше схильні до критики та засудження сексуальної поведінки інших людей. Свобода від жорсткого стереотипу дозволяє жінкам-андрогінам повніше реалізувати всі емоційні й чуттєві можливості сексуального життя. У сучасному суспільстві, таким чином, можна відзначити тенденцію до розширення меж традиційних стереотипів статево-рольової поведінки, що, однак, не знімає проблеми негативної ролі її порушень у становленні сексуальності і статевого життя людини.

Порушення статевої переваги. До девіацій статевої переваги належать порушення спрямованості статевого потягу і форм його реалізації, яке називають також статевими збоченнями, сексуальними перверсіями, парафіліями. Розрізняють істинні перверсії, коли спотворений статевий потяг витісняє й заміщує нормальне статеве життя, і перверсні тенденції — порушення лібідо, що проявляється лише у сексуальних фантазіях, проте не реалізоване. Істинні перверсії є наслідком порушення другої фази формування статевого потягу (навчання й закріплення настанови), перверсні тенденції — порушення першої його фази (вироблення настанови).

Психосексуальна орієнтація формується в процесі постнатального онтогенезу й визначається тісною взаємодією соціально-психологічних та біологічних чинників, які, однак, нерідко деформуються ще у пренатальний період.

Запропоновано низку теорій виникнення перверсій — генетичну, ендокринну, невrogenну, нейроендокринну, умовно-рефлекторну та ін. Як

правило, вони пояснюють спотворення спрямованості статевого потягу порушеннями певного етапу психосексуального розвитку.

Елементи цих теорій об'єднує розроблена В. М. Масловим, І. Л. Ботнєвою, Г. С. Васильченком (1983) дизонтогенетична концепція, відповідно до якої перверсії являють собою результат порушень індивідуального психосексуального розвитку в постнатальному онтогенезі. Вони формуються внаслідок гіпертрофії й закріплення окремих проявів психосексуального розвитку, властивих його раннім етапам. Різні варіанти психосексуального дизонтогенезу, а саме порушення термінів, темпу становлення сексуальності і деформація статево-рольової поведінки, є сприятливими до становлення перверсій чинниками, визначають їхню вираженість, а подекуди і клінічну картину.

У разі неможливості адекватно реалізувати статевий потяг (у період юнацької гіперсексуальності, при тривалій ізоляції в одностатевих колективах, при сексуальних розладах тощо) формуються транзиторні замісні перверсії. Вони зазвичай виникають в осіб без порушень психосексуального розвитку й при першій можливості заміщуються нормальними сексуальними контактами. Проте тривалі замісні перверсії можуть трансформуватися в істинні, зокрема при віковій інволюції й сексуальних розладах. У разі затримки психосексуального розвитку можливі кілька механізмів формування перверсій. Сексуальні вияви ранніх етапів розвитку можуть затримуватись на цих етапах, ускладнюватись, обростати новими елементами, і в період гормональної перебудови організму на етапі формування психосексуальної орієнтації, стійко фіксуючись, можуть стати патологічними. Другий механізм формування перверсій полягає в тому, що у разі затримки психосексуального розвитку на ранніх етапах сексуальні прояви дитячого віку зміщуються на більш пізні терміни, збігаючись із формуванням лібідо й спотворюючи його. Ці прояви можуть також справляти яскраве враження на дитячу психіку, особливо, якщо вони підкріплюються сильними емоціями (страх, сором тощо). На етапі формування статевого потягу, якщо його реалізація утруднюється через некомунікабельність, відсутність адекватних об'єктів потягу, надмірно суворої регламентації статевого життя чи у зв'язку із сексуальним розладом, ці враження можуть спливати у фантазіях і також негативно впливати на формування лібідо.

У разі передчасного психосексуального розвитку становлення психосексуальної орієнтації переміщується на більш ранні вікові періоди (препубертатний і парапубертатний), у зв'язку з чим спотворюються сексуальні прояви, властиві вікові. Включаючись до структури лібідо, до статевої ролі, девіантні форми сексуальної поведінки при цьому міцно закріплюються і входять до ядра особистості. Відповідно до чотирифакторної концепції забезпечення сексуального здоров'я порушення психосексуального розвитку, в тому числі й психосексуальної орієнтації, є наслідком інтеграції дії біогенних, соціогенних, психогенних і негативних соціально-

психологічних чинників. Якщо біогенні чинники визначають статево-рольову поведінку на біогенному рівні, то три останніх чинники формують Я-концепцію особистості. При цьому можливий незбіг (розузгодження) статево-рольової поведінки на біогенному рівні й на рівні Я-концепції. Істинні сексуальні перверсії розвиваються при порушеннях на обох рівнях, перверсні тенденції — при порушенні статево-рольової поведінки на біогенному рівні та нормальній поведінці на рівні Я-концепції; у зворотній ситуації — при нормальній статево-рольовій поведінці на біогенному рівні та порушеній на рівні Я-концепції — виникають минуші перверсії, зумовлені неможливістю нормативного задоволення сексуальної потреби.

Психосексуальна орієнтація може порушуватися за статтю, за об'єктом, за віком і формами реалізації. У жінок неправильну орієнтацію за статтю, тобто статевий потяг до представниць своєї статі, найчастіше називають лесбіянством (а також трибадією, сапфізмом). Статева ідентичність лесбіянки збігається з біологічною статтю, вона сприймає себе як жінку, проте відчуває потяг до осіб своєї статі. Слід зазначити, що розмежування лесбіянства, як і взагалі гомосексуалізму, та гетеросексуальності не є суворим. Хоч переважна більшість людей вважає себе гетеросексуалами, між ними можливі різноманітні стани переваг і сексуального досвіду, які можуть також змінюватися в часі.

Однозначне визначення бісексуалізму утруднене через складність цього феномена. За одним із визначень, бісексуал — це людина, яка може вступати до сексуального контакту й отримувати задоволення від нього з представниками обох статей або визнає бажання такого контакту. Таким чином, бісексуалізм являє собою певний компроміс між гомосексуалізмом і гетеросексуалізмом.

Бісексуальна орієнтація — це більш високий, ніж помірний, ступінь і гомосексуальності, і гетеросексуальності. Ця точка зору підтверджується аналізом типів і частоти сексуальних фантазій представників усіх трьох сексуальних орієнтацій. У гомосексуалів, у тому числі й лесбіянок, як і слід було очікувати, фантазії присвячені переважно представникам своєї статі, а в гетеросексуалів — навпаки. Водночас у сексуальних фантазіях бісексуалів присутні стільки ж представників своєї статі, скільки в гомосексуалів, і стільки ж представників протилежної статі, скільки в гетеросексуалів. Звідси виходить, що рівень спільного еротичного інтересу в бісексуалів більш високий. Серед порушень спрямованості статевого потягу жінок за об'єктом і формами реалізації можна назвати нарцисизм, скопофілію, зоофілію.

Нарцисизм (аутоеротизм, аутофілія) — спрямованість статевого потягу на самого себе. В більшості випадків нарцисизм є не самостійною формою статевого збочення, а епізодом у процесі формування інших перверсій. Зазвичай вирішальну роль у становленні нарцисизму відіграє ізоляція від однолітків з раннього віку, коли об'єктом вивчення стає тільки власне тіло, проте він може формуватися й при психопатологічних змінах особистості, зокрема, при істероїдній психопатії. Певні елементи нарцисизму можна

спостерігати в дітей, дещо яскравіше вони виражені в підлітків, але в тих випадках, коли елементи закріплюються, в дорослих вони набувають патологічного характеру. Нарцисизм у жінок проявляється в милуванні власним тілом, своїми статевими органами, розгляданні себе у дзеркалі, пестуванні свого тіла, іноді фотографуванні себе в оголеному вигляді й розгляданні фотографій, причому всі ці дії супроводжуються статевим збудженням і мастурбацією.

Скопофілія (міксоскопія, візіонізм, вуайєризм) — потяг до підглядання за статевим актом чи оголеними представниками тієї чи іншої статі. В жінок зустрічається рідше, ніж у чоловіків. Як істинна перверсія скопофілія визначається тим, що жінка віддає перевагу підгляданню перед нормальним статевим актом, або тим, що підглядання пов'язане з ризиком (можливо й тим, і іншим). Вуайєристи зазвичай відчувають найсильніше сексуальне збудження, коли існує великий ризик бути виявленим, і цим пояснюється той факт, що їх не приваблюють нацистські пляжі, де спостерігання цілком припустиме. У більшості жінок-вуайєристів сильне почуття неповноцінності, неадекватності, особливо в стосунках із потенційними сексуальними партнерами. У дітей і підлітків підглядання спостерігається досить часто, навіть при нормальному психосексуальному розвитку. У дошкільному віці це явище відзначене в 25 % дітей, у віці 7—11 років його частота знижується в дівчаток до 6,2 %, а серед підлітків різко скорочується — до 0,3 %. Дитячий візіонізм, таким чином, нівелюється з віком і на етапі формування психосексуальної орієнтації зберігається як виняток, стаючи основою майбутньої скопофілії. Скопофілія відображає, таким чином, незрілість статевого потягу, ніби «зависання» між сексуальними фантазіями й реалізацією лібідо. Варіантами розглядуваної перверсії є тріолізм і плуралізм — статеві акти трьох осіб і більше на очах один в одного.

Зоофілія (зооерастія, скотолозтво, содомія, бестіалізм, бестіофілія) — статевий потяг до тварин і отримання сексуального задоволення в контакті з ними. Відомо, що прихильність до тварин властива дітям, проте навіть коли відносини з тваринами замінюють контакти з однолітками й заповнюють брак уваги й пестощів дорослих, вони, як правило, не стають основою розвитку зоофілії. В жінок ця перверсія зустрічається значно рідше, ніж у чоловіків, і зазвичай реалізується у формі куннілінгусу.

Садизм і мазохізм часто розглядають як загальний феномен садомазохістської поведінки, оскільки і в тому, і в іншому випадку сексуальне збудження й задоволення асоціюються з болем і динаміка цих двох видів поведінки багато в чому схожа. Садомазохізм, таким чином, — це отримання сексуального збудження через завдання або відчуття болю. Люди з садомазохізмом збуджуються від ударів канчуком, уколів голками, від того, що їх зв'язують тощо, або від того, що вони самі чинять подібні дії. Ступінь больових відчуттів, які викликають сексуальне збудження, коливається від символічних, м'яких до жорстокого побиття й навіть травм. Дані, здобуті при клінічному обстеженні садомазохістів, свідчать про те, що багато з них у

ранньому дитинстві отримали певний досвід, що пов'язував секс із болем, наприклад у дівчинки, коли її карали, шльопали по сідницях, виникала lubricація чи навіть оргазм.

Порушення спрямованості статевого потягу за віком у жінок можуть мати форму ефебофілії та геронтофілії. *Ефебофілія* — статевий потяг до осіб підліткового та юнацького віку. В його формуванні головну роль відіграють труднощі комунікації жінок з однолітками. Ця перверсія може розвинути в жінок із статевими розладами, котрих приваблює недосвідченість юнаків, незнання ними техніки статевого акту і, отже, менша імовірність засудження своїх сексуальних дій, а також юнацька гіперсексуальність і висока статева активність.

Сексуальна поведінка жінок-ефебофілів мало відрізняється від звичайної, однак має й свої особливості. Передусім розтління — бесіди з юнаками під видом сексуальної просвіти, демонстрація порнографічних зображень, фільмів, читання порнографічної літератури й т. ін.

Геронтофілія — статевий потяг до осіб літнього й старечого віку. Ця перверсія формується на основі ставлення дитини до дорослої людини як до ідеалу, взірця для наслідування. У разі порушення зв'язку з батьками, недостатності уваги й піклування з боку дорослих діти нерідко обертають свою любов на вихователів, учителів та ін. У генезі геронтофілії, особливо в інфантильних особистостей, може відігравати роль прагнення знайти старшого друга, не стільки сексуального партнера, скільки людину, яка оточила б їх піклуванням. Геронтофілія в жінок може сформуватися в результаті розбещення їх у дитинстві чи підлітковому віці літніми людьми. Перші сексуальні переживання, з якихось причин пов'язані з дорослими, можуть фіксуватися й у подальшому призвести до формування перверсії. В молодих жінок потяг до літніх чоловіків інколи виникає у процесі пошуку адекватного партнера при невдалих сексуальних контактах із однолітками. Як сексуального партнера геронтофіли обирають літніх людей або чоловіків значно старших за себе. В контактах з однолітками вони або не відчують сексуального задоволення, або воно буває менш яскравим. Спроби жінок вступити у близькість із чоловіками свого віку зазвичай унаслідок відсутності сексуального збудження закінчуються невдачею, вони не відчують оргазму.

Порнографоманія й порноманія — сексуальне збудження й отримання задоволення відповідно при зображенні чи розгляданні порнографічних малюнків або читанні порнографічної літератури. Серед жінок зустрічається рідко, так само, як еротоманія — складання любовних листів із метою сексуального задоволення. Психотерапевтична корекція всіх видів перверсій ґрунтується на застосуванні орієнтаційного психосексуального тренінгу та аутогенного тренування. Тривалість курсу лікування — від 6 місяців до року. Основною умовою досягнення успіху в лікуванні є цілеспрямоване й настійливе бажання хворої змінити спрямованість статевого потягу.

Синдром нерозпізнання сексуального об'єкта - наявність цього синдрому

частіше відмічається в осіб з патологічним розвитком особистості, у тих, що страждають психопатологією та в деградованих алкоголіків. Ці особи можуть мати всі форми сексуальних дій – від педофільних до інцестних і зоофільних, не розбираючи, який сексуальний об'єкт з ними. Особи, які страждають цим синдромом, характеризуються імпульсивністю, зниженням порога сексуальної реактивності, їх сексуальна поведінка контролюється тільки у незначному ступені або зовсім не контролюється, кожний сексуальний об'єкт розглядається тільки у контексті фантома для реалізації статевого збудження.