СОДЕРЖАНИЕ

Введение

. Основные этапы психосексуального развития ребенка

. Особенности психосексуального развития в младенческом возрасте

Заключение

Список используемых источников

# ВВЕДЕНИЕ

Проблема особенностей психосексуального развития и полоролевого поведения давно является одной из ведущих в возрастной психологии. Проблемы пола вызывали интерес у педагогов и мыслителей прошлого и в работах ученых начала ХХ века (И.М.Сеченов, В.М.Бехтерев, А.А. Ухтомский, А.П. Нечаев, Н.Е. Румянцев, Н.А. Рыбников, М.М. Рубинштейн, М.Я. Басов, Е.А. Лркин, И.А. Арямов, П.П. Блонский, А.Б. Залкинд и др.). Возникновение интереса к этой теме в нашей стране был связан с распространением работ З. Фрейда и с созданием психоаналитической ассоциации. Главное внимание исследователи уделяли тому, что процесс формирования человека как представителя определенного пола протекает во взаимодействии врожденных задатков и программ развития, которые задаются обществом, культурой, воспитанием.

Во многих западных сообществах (включая США) когда-то считалось, что в период от рождения до пубертата сексуальность никак не проявляется. Однако многие люди, без сомнения, на основе собственного опыта могут подтвердить, что ранние этапы жизни отнюдь не являются периодом сексуального «покоя».

Кроме того, исследования последних десятилетий убедительно показали, что многие поступки и функции организма (включая сексуальный эротизм) развиваются уже в младенчестве. Иногда сексуальность в этом периоде особенно важна. Ведь многие впечатления этих лет оказывают большое влияние на проявление сексуальности во взрослом возрасте.

Изучение психосексуального развития, а т.ч. и в младенческом возрасте, и его понимание имеет большое значение и для педагогов, и для психологов; работающих с детьми и подростками без отклонений и с проблемами в развитии. Имеющееся своеобразие личности мальчика и девочки, юноши и девушки требует различного подхода при анализе индивидуальных особенностей их личности, поведения в процессе воспитания, при составлении учебных программ, при коррекции возникающих психологических трудностей.

# 1. Основные этапы психосексуального развития ребенка

Психосексуальное развитие (англ. Psychosexual development) - психосексуальная теория личности, сформулированная Зигмундом Фрейдом, объяснявшая развитие личности на языке изменений в биологическом функционировании индивидума. Опыт человека на каждом этапе оставляет свой отпечаток в виде установок, черт личности и ценностей, приобретенных в проживаемой фазе [2, с.13].

Перед психологом и педагогом может встать задача - определить, насколько нормально, без отклонений протекает психосексуальное развитие того или иного ребенка или подростка. Основой для такого заключения может стать представление о факторах, участвующих в психосексуальном развитии индивида.

Весь процесс формирования пола можно условно разделить на два периода.

I. В первом периоде, от возникновения хромосомного пола (при оплодотворении яйцеклетки) до формирования пола гонадного, действуют генетически жестко запрограммированные механизмы, приводящие к последовательной, строго фиксированной во времени и необратимой смене одних этапов дифференцировки пола другими. В основе этого биологического процесса лежит эмбриогистогенез.

II. Второй период охватывает события от момента рождения ребенка до формирования необратимой половой аутоидентификации, т. е. осознанного отнесения индивидом себя к мужскому или женскому полу.

До появления работы Фрейда «Очерки по теории сексуальности» считалось, что сексуальность проявляется с момента полового созревания и угасает после климактерического периода. Сексуальность как свойство личности формируется в непрерывном единстве с психическим развитием. С начала XX в. в научном сознании укореняется положение о развитии сексуальности с момента рождения, которое впоследствии получило эмпирическое подтверждение.

Первой основополагающей теорией психосексуального развития ребенка является психоаналитическая теория 3. Фрейда. По Фрейду, человек рождается с врожденными сексуальными влечениями. Психосексуальное развитие - это процесс овладения человеком энергией собственных влечений. С возрастом, отмечал 3. Фрейд, происходит преобразование и перемещение по разным эрогенным зонам сексуальной энергии. Эрогенные зоны - это области тела, чувствительные к стимулу, возбуждение которых вызывает либидинозное удовольствие. Психосексуальное развитие происходит с определенной поэтапной и с обязательной трансформацией либидо. Чрезмерно сильные положительные или отрицательные подкрепления на каждой из стадий могут быть источником фиксаций - потребности постоянно возвращаться именно к тому способу удовлетворения влечений, который оказался связанным со сверхсильной стимуляцией - как положительной, так и отрицательной [9].

Впервые детская сексуальность была описана Зигмундом Фрейдом в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905 год), где он очертил контур теории психосексуального развития человека. Согласно Фрейду, ребёнок проходит пять стадий психосексуального развития [9]:

. Оральная фаза (0 - 1.5 года) - первая стадия детской сексуальности, в которой рот ребёнка выступает в качестве первичного источника удовлетворения в процессе сосания и глотания.

. Анальная фаза (1.5 - 3.5 года) - вторая стадия детской сексуальности, где ребёнок учится контролировать свои акты дефекации, испытывая при этом удовлетворения от осуществления контроля над своим телом. В этот период ребёнок приучается к чистоплотности и пользованию туалетом, умению сдерживать позывы к испражнениям. Возникновение проблем в отношении между ребёнком и родителями (когда например, ребёнок из принципа отказывается какать в горшок, а затем какает в штаны, испытывая удовлетворение из-за того, что он «насолил» маме) могут привести к развитию у ребёнка так называемого «анального характера», который проявляется в жадности, педантичности и перфекционизме.

. Фаллическая фаза (3.5 - 6 лет) - третья стадия детской сексуальности. На этой стадии ребёнок начинает изучать своё тело, рассматривать и трогать свои половые органы; у него возникает интерес к родителю противоположного пола, идентификация с родителем своего пола и прививание определённой половой роли. При проблемном прохождении стадии у ребёнка может развиться эдипов комплекс, что во взрослой жизни может привести к идентификации себя с другим полом или проблемам во взаимоотношениях с партнёрами.

. Латентная фаза (6 - 12 лет) - четвёртая стадия детской сексуальности, характеризующаяся снижением полового интереса. Будучи оторванной от сексуальной цели, энергия либидо переносится на освоение общечеловеческого опыта, закреплённого в науке и культуре, а также на установление дружеских отношений со сверстниками и взрослыми за пределами семейного окружения.

. Генитальная фаза - пятая стадия, заключительный этап психосексуальной концепции Фрейда. Характеризуется тем, что на этом этапе формируются зрелые сексуальные отношения. Достигается в подростковом возрасте.

Таким образом, концепция Фрейда показывает, что сексуальность действительно проявляется в первые месяцы жизни человека.

Современные теории сексуального развития детей могут быть разделены по принадлежности к двум точкам зрения:

Та, которая рассматривает сексуальность как последствие биологии, и волнуется об её изучении в детском возрасте. Соответственно, поскольку первопричиной является человеческая природа, нормы сексуального развития не отличаются для разных стран и культур, и биологические тенденции в развитии сексуальности детей составляют схожую для всех культур модель здорового развития ребёнка. Этот подход используется наиболее часто в медицине и изучении детского сексуального развития.

Та, которая рассматривает сексуальность как последствие влияния большого общества (средств массовой информации, результатов общения со сверстниками и т. д.). Сторонники этой точки зрения часто употребляют термины норма (культурно соответствующее поведение) и не норма (культурно несоответствующее поведение) [2, с.31].

психосексуальный развитие ребенок младенческий

# 2. Особенности психосексуального развития в младенческом возрасте

Младенчество (возраст до 1 года) - период, когда ребенок развивается в физическом, психическом и социальном плане чрезвычайно быстро, проходя за короткое время колоссальный путь от беспомощного новорожденного с малым набором врожденных реакций до активного младенца, способного смотреть, слушать, действовать, решать некоторые наглядно воспринимаемые ситуации, взывать о помощи, привлекать внимание, радоваться появлению близких.

С самого рождения мальчики и девочки отличаются. У девочек ниже пороги тактильной и болевой чувствительности, они больше спят. У мальчиков лучше развиваются мышцы, способные удерживать голову.

В 3 месяца на мальчика эффективнее действует зрительное поощрение, а на девочку - слуховое. В 6 месяцев у девочек сердцебиение замедляется от джазовой музыки, у мальчиков - от прерывистых звуков.

В 12 месяцев девочки менее охотно уходят с рук матери, стремятся к физическому контакту с ней. Играют они пассивнее, столкнувшись с барьером, плачут, зовут мать, в то время как мальчики стремятся обойти препятствие.

К проявлениям младенческой сексуальности относят поглаживание, чесание, трение, сдавливание половых органов, сосание пальцев и языка, кусание губ, растирание, трение низа живота, бедер. Судить об истинной сексуальности можно лишь по сочетанию с другими проявлениями.

Так, в соответствии с психосексуальной концепцией Фрейда, оральная стадия в психосексуальном развитии ребенка - продолжается в течение 1-го года жизни и состоит из двух фаз. Ведущей эрогенной зоной является рот (губы и язык). Вначале сосание связано с пищевым наслаждением, через некоторое время оно становится либидинозным действием - типом сексуальных проявлений ребенка: он начинает сосать в отсутствии пищи. Ребенок также находит удовольствие в стимуляции собственного тела при ощупывании, поэтому эту стадию еще называют аутоэротической. Ребенок в этот период живет в состоянии первичного нарциссизма, влюбленности в себя. Во 2-й фазе оральной стадии с появлением зубов к сосанию присоединяется укус - удовлетворение агрессивных инстинктов. 3. Фрейд назвал эту фазу орально-каннибалистической (пожирание). Так ребенок проявляет свою агрессию на мать, в фантазиях пожирает мать. Мать не позволяет кусать грудь и поэтому стремление к наслаждению вступает в конфликт с реальностью. Если ребенок получал ограничение в сосании или был пресыщен им, то происходит фиксация либидо. У человека формируется так называемый оральный характер: ненасытность, жадность, требовательность, неудовлетворенность, пессимизм, настойчивое требование симпатии к себе, раздражительность. У взрослых можно наблюдать ряд привычек, а также стремлений к получению удовольствий, связанных с оральной зоной. В их числе еда, кусание, сосание, жевание, курение, облизывание губ, причмокивание, питье вина и других напитков, удовольствие от разговоров и пения. С агрессивными проявлениями 2-й фазы оральной стадии связывают сарказм, сплетни, «набрасывание» на пищу. Считается, что сохранение интереса к оральным удовольствиям нормально, и лишь когда это доминирует, тогда следует говорить о патологии [9].

Современные ррезультаты ультразвукового исследования свидетельствуют о том, что рефлекторная эрекция у плодов мужского пола имеет место за несколько месяцев до рождения, т.е. в период внутриутробного развития (рис. 8.2) (Masters, 1980, Calderone, 1983). У многих новорожденных мальчиков эрекцию наблюдают в течение первых минут после родов, иногда даже до перерезки пупочного канатика. Точно так же, у новорожденных девочек в течение первых суток возможны увлажнение влагалища и эрекция клитора (Langfeldt, 1981). Таким образом, очевидно, что половые рефлексы проявляются уже в раннем младенческом периоде и даже во время внутриутробного развития [8, с.69].

С 5-6 месяцев ребенок изучает себя, в том числе свои половые органы, задний проход, мочеиспускательный канал. Внимание детей до года, до двух лет нередко привлекает пупок. Они еще не знают, что именно в пуповине нарушилась их связь с материнским телом. Им нравится разглядывать пупок, поглаживать его. Когда ребенок сосет соску, ему приятно - раздражаются его эрогенные зоны. Процессы мочеиспускания и дефекации тоже иногда доставляют удовольствие по той же причине - раздражаются эрогенные зоны.

Совсем маленькие дети совершенно естественно реагируют на разнообразные источники физических ощущений теми или иными формами полового возбуждения. Например, при кормлении ребенка матери нередко замечают сильно выраженную эрекцию, что вызывает у некоторых из них тревогу как ненормальное явление. На самом же деле, ощущение тепла и мягкости материнского тела, к которому его прижимают, вместе с интенсивной нервной стимуляцией, источником которой служит сосание (в губах очень много чувствительных нервных окончаний), вызывает поток сигналов, направленных в мозг, где они интерпретируются как приятные и активируют половые рефлексы. Столь же обычны эрекция клитора и увлажнение влагалища во время кормления новорожденных девочек. Таким образом, данное явление не свойственно какому-то одному полу, хотя эрекция полового члена выражена гораздо сильнее и, следовательно, лучше заметна. Сходные проявления рефлекторной половой активности наблюдаются при купании, припудривании, пеленании или игривом подбрасывании ребенка. Важно, однако, подчеркнуть вслед за Мартинсоном, что "ребенок еще слишком мал, чтобы осознавать происходящее, в связи с чем нельзя говорить о пробуждении у него каких бы то ни было социально и сексуально обусловленных эротических переживаний" (Martinson, 1981). Реакция родителей, наблюдающих все эти половые рефлексы, служит важным компонентом самого раннего сексуального опыта ребенка. От матери или отца, выказывающих излишнее беспокойство или неодобрение по поводу виденного, ребенку может передаваться состояние дискомфорта, тогда как от спокойно реагирующих родителей ребенок получает как бы сигнал одобрения своей сексуальности [8, с.70].

Наблюдение за проявлениями сексуальности необходимо для оценки ее соответствия с возрастными нормативами.

Мастурбация (онанизм). В возрасте 5-6 месяцев младенец, исследуя свое тело, обнаруживает его различные части, в частности половые органы, задний проход, пупок, и ощупывает их. До 10 месяцев эти исследования лишены чувственного характера. Причиной особого интереса некоторых детей к игре своими половыми органами может быть их необычная чувствительность, длительное перевозбуждение, реакция на трудную психологическую ситуацию (лишение любви и заботы, противоречивое поведение матери, деспотическое обращение и т. д.) или заболевание (аномальное развитие) головного мозга.

Элен Каплан пишет, что маленькие дети "выражают радость при стимуляции их гениталий" (Kaplan, 1974). Бэкуин отмечает, что "дети выказывают крайнее раздражение при попытке прервать" занятие мастурбацией и добавляет, что самостимуляция может повторяться "несколько раз в день" (Bakwin, 1974). К третьему или четвертому месяцу жизни самостимуляция наружных половых органов сопровождается улыбкой и звуками, выражающими удовольствие (Martinson, 1980). К концу первого года жизни ребенок начинает рассматривать свои гениталии при купании или раздевании. Игра гениталиями чаще встречается у детей, растущих в семьях, нежели у посещающих дошкольные учреждения (Spitz, 1949). Это подтверждает, что связь ребенка с родителями играет ведущую роль в последующем развитии сексуальности [8, с.71]..

Дети обладают сильным чувственным восприятием. Одни стремятся закрепить это восприятие интуитивно, рефлекторно, сами того не понимая, а у других детей возникает желание испытать сексуальное ощущение, и они то и дело дотрагиваются руками до половых органов, вызывая у себя эрекцию.

Изучая сексуальную жизнь младенцев, специалисты пришли к выводу, что в раннем возрасте повышенная сексуальность чаще наблюдается у девочек, а не у мальчиков. Именно девочки нередко стараются прижимать половые органы к краю кроватки, катаются на подушке или зажимают игрушку между ног и трутся об нее. Родители, наверное, замечали, как дети лежат на животике и бьют себя пятками по ягодицам. Они таким способом получают сексуальное удовольствие. Происходит как бы самостимуляция половых органов.

Известен случай: девочка шести месяцев постоянно мастурбировала, лежа на спине, когда не спала. Тело ее раскачивалось взад и вперед, а бедра были перекрещены и сжаты. Активная фаза длилась несколько минут или секунд и всегда сопровождалась своеобразным мычанием. При этом лицо и тельце девочки покрывались краснотой. Было заметно, что она очень возбуждена. Взгляд девочки фиксировался, а когда родители пытались прекратить ее занятие, она выказывала явное недовольство. Движения прекращала внезапно, после чего у нее наступало расслабление, она покрывалась потом и вновь бледнела. Ребенок, как отмечают исследователи, казался истощенным и нередко впадал в глубокий сон.

Педиатры описали случаи, когда мастурбация отмечалась у мальчиков в пять месяцев. Все было так же, как у взрослых, только без эякуляции: ритмичные движения тела с характерной пульсацией полового члена, толчкообразные движения таза, явные изменения виделись в чувствительности, в напряжении мышц. Затем - внезапное расслабление. В таком состоянии пятимесячный мальчик был не просто возбужден, он оказывался нечувствительным ко многим внешним раздражениям. Когда наступала кульминация, у него тут же исчезала эрекция, он обретал спокойствие.

Младенческая мастурбация иногда вызывается длительным перевозбуждением, скажем, сверхлаской или подбрасыванием и раскачиванием младенца. А порой объясняется тем, что мать теряет интерес к своему ребенку, он оказывается предоставленным самому себе. В детских домах для малюток воспитатели замечают подобное поведение у малышей спустя несколько дней после помещения их в приют. Появлялось впечатление, что дети привыкли к мастурбации, что их кто-то научил, а малышам не исполнилось и шести месяцев.

Но бывают случаи, о которых пишут Д. Исаев и В. Каган в книге «Психогигиена пола у детей», когда «по мере роста и осознания ребенком отношения родителей к возникшей привычке психологические влияния становятся более важными и могут интенсифицировать и пролонгировать ее. Родительские усилия по прекращению мастурбации могут вызвать сопротивление ребенка [1, с.38].

Примерно в 1/5 случаев, как правило, у девочек самостимуляция половых органов продолжается до тех пор, пока не возникает умение достигать оргазма».

Родители очень маленьких детей реагируют на описанные проявления полового поведения по-разному. Некоторых это забавляет, других удивляет, третьих тревожит, особенно если они не понимают, что все это - совершенно нормальные признаки развития ребенка.

Невозможно установить, какую роль для младенца играют такие ранние сексуальные впечатления, но очевидно, что они доставляют ему удовольствие. Для многих маленьких мальчиков и девочек достаточно естественно заниматься самоудовлетворением, если такое поведение не вызывает резкой негативной реакции со стороны родителей или воспитателей.

Конечно, младенец не способен отличить сексуальное удовольствие от других форм приятных ощущений. Многие компоненты повседневной заботы о малыше (купание, кормление грудью) содержат в себе приятную тактильную стимуляцию, которая (несмотря на свою чисто осязательную природу) может вызывать генитальную или сексуальную реакцию (Frayser, 1994). Это отражено в следующей цитате:

«Многие действия, связанные с уходом за ребенком и его гигиеной, очень интимны и полны ощущений, так как включают в себя контакт с чувствительными органами (губами, ртом, анусом и гениталиями). А это, в свою очередь, может вызвать у младенца физиологические реакции чувственно-сексуальной природы. К этим действиям относится (помимо кормления грудью) приучение к туалету, купание и умывание, пеленание» (Martison, 1994, р. 11) [8, с.70].

Следует отметить, что важный компонент младенческой сексуальности заложен в чувственной близости ребенка и родителей, которая реализуется, когда последние держат ребенка на руках, обнимают его или прижимают к своему телу (Higham, 1980). Ребенок, лишенный в младенчестве родительского тепла и других форм связи с отцом и матерью, впоследствии может испытывать трудности при вступлении в интимные отношения с другими людьми, или, как полагают, не получать удовлетворения от собственной сексуальности (Ainsworth, 1962; Hanlow, Harlow, 1962, Trouse, Kennel, Klaus, 1977; Money, 1980) [7, с.139].

По мнению большинства сексологов, лучшее, что могут сделать родители, когда замечают сексуальное самоисследование ребенка - не волноваться. Приведу известную цитату психолога Сельмы Фрайберг: "Отношение ребенка к самому себе, его самооценка тесно связаны с тем, как он воспринимает собственное тело. Ребенок, заметивший, что его сексуальные игры возбуждают в родителях отвращение, может прийти к выводу, что у него плохое тело и что он сам как личность тоже плох"[1, с.44].

Таким образом, негативная реакция родителей на самоисследование и самоудовлетворение ребенка приводит к искажению его самооценки уже в зрелом возрасте, причем не только в сексуальной сфере, но и в других, не имеющих отношение к сексуальности областях.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детская сексуальность - аспект сексуального развития человека, в первую очередь затрагивающий сексуальное развитие, стремление и поведение детей в процессе тенденций сексуального развития человечества, также рассматривающий проблемы развития ребёнка как индивидуума среди общества в плане развития сексуальных аспектов его жизни и коммуникации с окружающими.

Ранее считалось, что до определенного возраста дети лишены сексуальности. Одним из первых исследователей, всерьез заговоривших о детской сексуальности, был Зигмунд Фрейд. Несмотря на то, что многие его идеи такие, как концепция психосексуального развития или Эдипова комплекса, сейчас считаются устаревшими, признание существования детской сексуальности явилось прорывом в области психологии и сексологии. Действительно, дети проявляют естественный интерес к своему телу, в том числе и к половым органам, подмечают анатомические различия между мужчинами и женщинами и часто играют со своими половыми органами.

Невозможно установить, какую роль для младенца играют такие ранние сексуальные впечатления, но очевидно, что они доставляют ему удовольствие. Для многих маленьких мальчиков и девочек достаточно естественно заниматься самоудовлетворением, если такое поведение не вызывает резкой негативной реакции со стороны родителей или воспитателей.

Негативная реакция родителей на самоисследование и самоудовлетворение ребенка приводит к искажению его самооценки уже в зрелом возрасте, причем не только в сексуальной сфере, но и в других, не имеющих отношение к сексуальности областях.

# Список используемых источников

1. Агарков, С.Т., Кащенко Е.А. Сексуальность от зачатия до смерти: онтогенез сексуальности / С.Т. Агарков, Е.А. Кащенко. - Воронеж: ИПЦ «Научная книга». - 2011. - 248 с.

2. Дедов, И.И. Половое развитие детей: норма и патология / И.И. Дедов, Т.В. Семичева, В.А. Петеркова. - М.: Медицина, 2002. - 232 с.

. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. - СПб.: СпецЛит, 2001. - 463 с.

. Келли, Г. Основы современной сексологии / Пер. с англ./ Г. Келли. - СПб: Изд. "Питер", 2000. - 896 с.

. Кон, И.С. Сексология. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений./ И.С. Кон. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 384 с.

. Кришталь, В.В., Григорян, С.Р. Сексология. / В.В.Кришталь Учебное пособие. - М.: ПЕР СЭ, 2002. - 879 с.

. Крукс, Р. Сексуальность / Р. Крукс, К. Баур. - 8-е изд.. - М. : Прайм-Еврознак, 2002. - 452 с.

. Мастерс, У., Джонсон, В., Колодни, Р. Основы сексологии / Пер. с англ. М.: Мир, 1998. - 692 с.

. Фрейд, З. Психоаналитические этюды/Составление Д. И. Донского, В. Ф. Круглянского; Послесл. В. Т. Кондрашенко; Худ. обл. М. В. Драко. - Мн.: ООО «Попурри»,1999. - 608с.