

ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ.



Одним из важных аспектов развития ребенка является формирование его сексуальности в контексте полового самоопределения и идентичности. Долгое время тема психосексуального развития была под запретом, не смотря на то, что знания в этой области являются неотъемлемыми для родителей.

Исходя из этого, хотелось бы более подробно рассмотреть стадии психосексуального развития. И для этого, идеально, на наш взгляд, подходит работа «Психосексуальное развитие ребенка», написанная Лосевой В.К. и Луньковым А.И., на которой, в основном, и основана данная статья.

Одним из основных открытий, сделанных в психологии детства, было раскрытие Зигмундом Фрейдом природы и динамики детской эротики. Миф об асексуальности детства, веками существовавший в европейской культуре, был развеян основоположниками психоанализа. Постепенно достижения психоаналитической мысли внедрились в педагогическую практику, хотя этот процесс был нелегким и происходил не без перекосов.

Хотя Фрейд не разрабатывал специально методы и техники детского психоанализа, ему принадлежит классическое членение развития ребенка на четыре стадии: оральную, анальную, Эдипову (фаллическую), латентную и пубертатную (генитальную). Названия стадий связаны с обозначением тех зон тела ребенка, которые «ответственны» в каждый момент его развития за получение наибольшего удовольствия от удовлетворения влечений и функционирования своего тела.

Под психосексуальным развитием в психоанализе обычно понимается движение ребенка от инфантильных способов удовлетворения влечений к более зрелым, позволяющим в конечном итоге вступить в сексуальный контакт с человеком противоположного пола.

Однако, существует более широкое понимание психосексуального развития, не предполагающее, что способность к установлению «взрослого» сексуального контакта является итогом этого развития. Исходя из него **психосексуальное развитие человека — это процесс овладения им энергией собственных влечений, движение к эмоциональной зрелости и обретению, как психологической автономии, так и способности к эмоционально-близким контактам с другими людьми.**

С этой точки зрения, психосексуальное развитие человека не заканчивается в момент наступления половой зрелости в биологическом смысле слова, а продолжается всю жизнь в ходе решения задач личностного и эмоционального развития, создания семьи, воспитания детей, которое позволяет взрослому вернуться к неизжитым проблемам собственного детства и получить второй шанс на их разрешение, воспитывая собственного ребенка. В конечном итоге, последней стадией психосексуального развития человека является продуктивная и здоровая старость.

Психосексуальное развитие, рассмотренное в таком контексте, представляет собой движение по жизненным фазам, причем переход с одной фазы на другую сопровождается отказом от преимущественного использования старых форм удовлетворения эмоциональных и витальных потребностей, ради освоения новых.

Особенно ярко это видно на примере психосексуального развития в детском возрасте. Именно в детстве закладываются предпосылки многих сексуальных, эмоциональных и коммуникативных проблем, с которыми впоследствии сталкивается взрослый человек. Следы неизжитых детских психологических травм могут серьезно исказить жизнь взрослого человека.

Поэтому знание основных механизмов психосексуального развития ребенка необходимо не только для того, чтобы предотвратить возможные отклонения в его развитии, но и для того, чтобы по возможности скомпенсировать и вовремя заметить негативные последствия семейного воспитания.

Оральная стадия

Принято считать, что ребенок рождается на свет абсолютно беспомощным. Это не совсем верно. Дело в том, что ему еще только предстоит «открыть» собственную беспомощность и одновременно найти средства спасения от нее в контакте с матерью - первым в его жизни взрослым.

Можно сказать, что ребенок рождается как раз могущественным (конечно, с «субъективной» точки зрения) и обнаруживает свою беспомощность только с момента неудовлетворенности своих потребностей в пище, тепле и контакте. Все эти потребности удовлетворяются им совместно с матерью в акте грудного вскармливания, который является наиболее эмоционально значимым моментом его жизни на этой фазе развития.

Основной зоной тела, которая в этот момент является ответственной за получение удовольствия, является зона рта. Поэтому З. Фрейд назвал первую фазу психосексуального развития ребенка оральной.

На оральной фазе все потребности младенца удовлетворяются матерью и кажется, что у ребенка не осталось пространства для собственной автономии, для самостоятельного получения удовольствия. Но и это не совсем так. Уже в грудном возрасте дети, исследуя собственное тело, часто играют со своими гениталиями. И у родителей нередко возникает вопрос — нормально ли это? Это совершенно естественное явление для грудного ребенка и, более того, оно вносит положительный вклад в его эмоциональное развитие. Ведь именно игра со своим телом дает ребенку опыт, что он может доставить себе удовольствие и сам, без помощи взрослого, что закладывает основу для чувства личной автономии в будущем.

Как показала Анна Фрейд, определенное количество аутоэротической стимуляции совершенно необходимо ребенку для его нормального развития. Поэтому запреты со стороны родителей в этом отношении неуместны. Стремление родителей пресечь игру со своими гениталиями у грудного младенца могут послужить впоследствии источником формирования пассивности, чрезмерной зависимости, интеллектуальных и сексуальных нарушений.

На этой стадии ребенок еще не отделяет себя психологически от матери, а свое тело — от её. Дефицит тактильного (телесного) контакта с матерью на этой стадии приводит к серьезным нарушениям сексуального поведения.

Особую опасность представляет для будущего сексуального развития человека ситуация, когда на оральной стадии своего развития младенец находится большую часть времени не просто в изоляции и отрыве от матери, а в обстановке, где приближение взрослого означает не столько обещание удовольствий, сколько гарантию болезненных процедур, как, например, в больнице. У такого человека может надолго остаться иррациональный неосознаваемый страх перед телесным контактом с другими людьми. Поэтому пребывание ребенка грудного возраста в стационаре во всех случаях должно быть организовано как совместное с матерью.

Чрезмерно сильные положительные или отрицательные подкрепления на каждой из фаз психосексуального развития могут стать источником, так называемых фиксаций, связанных с потребностью постоянно возвращаться именно к тому способу удовлетворения влечений, который оказался связанным со сверхсильной стимуляцией – как позитивной, так и негативной.

Например, если ребенок был резко и грубо отнят от груди, то у него может сформироваться фиксация постоянно возвращаться к «оральным удовольствиям» в форме желания постоянно что-нибудь жевать, «заедать» чувство одиночества и т.д. Иными словами, человек пытается «добрать» то, что недобрал на соответствующей стадии развития.

И наоборот, если удовольствия, испытанные ребенком на предшествующей стадии развития, оказались намного более сильными, чем обещает последующая стадия, то у человека может возникнуть бессознательное стремление постоянно возвращаться к уже проверенным способам

удовлетворения витальных потребностей. В этих случаях принято говорить о регрессии, как о возврате к более раннему инфантильному способу удовлетворения влечений. Но, не смотря на это, определенное количество регрессий необходимо для нормального развития, так как дает «передышку», «легкий» способ получения положительных эмоций и снижает чувство тревоги.

Итак, основным результатом оральной стадии психосексуального развития является открытие ребенком «Другого», способность получать удовлетворение от эмоционального контакта с матерью и готовность испытывать радость от телесного контакта. Чувство базисного доверия (или недоверия) к другому человеку определит, как будут складываться его эмоциональные контакты с другими людьми в будущем.

Анальная стадия

Эта стадия названа анальной потому, что на ней «внимание» ребенка смещается с зоны рта на область сфинктеров, которыми в это время ребенка обучают управлять в ходе обучения навыкам опрятности. Именно от эффективности овладения этими навыками на данной стадии зависит эмоциональное благополучие ребенка.

В этот момент он сталкивается с первой в своей жизни социальной нормой и в зависимости от того, насколько успешным для него окажется данный период, будет определяться его отношение к социальным нормам вообще.

Напомним, что нет никакой биологической потребности, которая заставила бы ребенка стремиться произвольно, регулировать акты мочеиспускания и дефекации. Поэтому овладение этим навыком определяется исключительно психологическими потребностями в сохранении любви матери, стремлении к поощрению и избеганию наказания.

Эмоциональное отношение к матери на этой стадии характеризуется амбивалентностью: одновременным сосуществованием любви и ненависти, агрессивности и потребности в близости. В это время ребенок часто становится упрямым, негативистичным, на все говорит «нет», совершает агрессивные действия в адрес матери (пытается ее укусить, толкнуть, ударить). Это связано с тем, что ребенок как бы проверяет чувства мамы «на прочность» - любит ли она его по-прежнему или нет. Ведь ребенку непонятно, почему мама, до сих пор беспрекословно удовлетворявшая его потребности, вдруг начинает что-то требовать от него.

Если мы будем постоянно помнить, что именно потребность сохранить любовь матери является стимулом к обучению новому навыку, то станет очевидным, что ребенку важно быть постоянно убежденным в наличии этой любви. И наоборот, если почему-либо ребенок решит, что мама его уже не любит, тогда стимулом к освоению навыка опрятности окажется только страх. Такого рода бессознательная установка, вынесенная из этого периода детства, определяет поведение тех детей, которых ничему нельзя научить кроме как через угрозу.

Это происходит в тех случаях, когда мать чересчур «серьезно» реагирует на агрессию ребенка в свой адрес. Например, обижается и несколько дней не разговаривает с ним. За эти несколько дней ребенок уже успевает забыть, за что его наказали, однако непрерывно чувствует себя брошенным и

нелюбимым. Это, в свою очередь, возобновит вспышки агрессии и создаст ситуацию порочного круга.

Все выше сказанное не означает, что агрессивные действия ребенка в адрес матери или других взрослых нужно полностью игнорировать. Наилучшим способом будет перевод деструктивных тенденций ребенка в игровую деятельность (игры типа «построить и разрушить») и объяснение ему, что наносить вред людям и другим живым существам нельзя.

Другими адекватными играми на этой стадии являются игры с водой, песком, наливанием и выливанием, а также рисование. Чрезмерный страх «быть грязным», что-нибудь «испачкать», может выступить бессознательным барьером впоследствии — при обучении письму, например.

Нередко родители, сами испытавшие травмирующий опыт на анальной стадии, прививают ребенку чрезмерное чувство беспокойства по поводу навыков опрятности, воспитывают его в обстановке излишнего педантизма. Таким детям в будущем угрожает опасность невроза навязчивых состояний, но поскольку в психологической помощи нуждается не только такой ребенок, но и его мать. Отсюда следует простое, но эффективное средство для помощи ребенку с чрезмерным страхом «испачкаться».

Под руководством воспитателя или психолога мать и ребенок садятся друг напротив друга и надевают на лица бумажные маски с вырезами для глаз. На этих масках акварельными красками они одновременно начинают рисовать друг другу «рожицы». При этом воспитатель должен стимулировать как ребенка, так и мать, разрешая рисовать абсолютно все, что хочется, на «лице» другого. Характерно, что большее сопротивление в этой игре проявляет, как правило, мать, а не ребенок.

Важно отметить, что основным психологическим способом управления ребенком на этой стадии является возбуждение у него чувства стыда как ощущения собственной неадекватности внешним нормам и требованиям. Люди, не очень благополучно прошедшие этот жизненный этап, на долгие годы сохраняют ощущение «неприличности» всего, что связано с их телом, что затрудняет для них нормальную сексуальную жизнь.

Другим негативным последствием может быть часто встречающаяся тенденция к отреагированию агрессивных импульсов взрослым человеком в адрес наиболее эмоционально значимого лица. Нередки случаи, когда человек испытывает трудности в создании семьи потому, что в его жизни повторяется одна и та же история. Как только отношения с партнером становятся достаточно серьезными, глубокими и близкими, он импульсивно и как бы против своей воли делает что-то, оскорбляющее, обижающее или унижающее партнера, в результате чего отношения рвутся. Причем такое «отвергающее» поведение у них никогда не встречается по отношению к эмоционально нейтральным или неприятным лицам.

Как правило, такие люди в детстве были чрезмерно жестко наказаны за попытку агрессивного отреагирования в адрес матери. Впоследствии они пытаются бессознательно доиграть эту ситуацию до благополучного конца, убедиться, что их любят несмотря ни на что.

Поэтому задача овладения своими агрессивными импульсами, решение проблемы собственной амбивалентности — наиболее значимый итог анальной стадии развития ребенка.

В ходе столкновения с первыми нормами, запретами и ограничениями у ребенка может обостриться интерес к собственным гениталиям, как регрессивная реакция, гарантирующая положительное переживание. При этом попытки устрашения для прекращения такого поведения опасны и бесперспективны. Поэтому родителям часто дается другая рекомендация — «уделять больше внимания ребенку», «создавать ему больше удовольствий», «стараться не оставлять его одного». Но и они, как правило, эффекта не дают. Ведь такие родительские действия по «отвлечению» только укрепляют у ребенка ощущение, что все удовольствия исходят от взрослого, а именно компенсацией такого ощущения и является онанизм.

Кроме того, «отвлекающая» активность родителей создает у ребенка чувство вины, представление о самоудовлетворении как о чем-то «плохом».

Как ни странно, но самое лучшее - деликатно не замечать. Единственно, что стоит сделать - это дать понять ребенку, что трогать свои гениталии в присутствии других детей или взрослых неприлично. В 3—4 года, когда ребенок уже стесняется появляться обнаженным при посторонних людях, он должен освоить и эту норму.

Тем самым родители дают ребенку неявное разрешение получать самоудовлетворение в одиночестве. При таких условиях ранний детский онанизм проходит сам собой по мере расширения возможностей ребенка получать разнообразные удовольствия от жизни, не прибегая к помощи взрослых. Исчезновение онанизма происходит на этой стадии потому, что в нем пропадает психологическая потребность, а физиологическая необходимость еще не возникла. Конечно, встречаются случаи, когда онанизм у маленького ребенка приобретает форму постоянного навязчивого действия, и тогда необходима консультация у специалиста. Во всех же остальных случаях онанизм не только не приносит вреда, но играет положительную роль в психосексуальном развитии ребенка.

Неблагополучно пройденная анальная стадия может оставить след в развитии личности в форме бессознательных садомазохистских установок, тенденций навязчиво проигрывать в жизни роль или постоянной жертвы или постоянного преследователя.

Часто родители, жестко контролирующие все телесные проявления ребенка на анальной стадии, впоследствии, на стадии пубертата, дают столь же жесткий запрет на сексуальность как таковую.

Такие родители, жестоко подавив первый протест ребенка на анальной стадии и столь же жестко запретив эмоциональные контакты со сверстниками противоположного пола в подростковом возрасте, создают предпосылки для формирования у их детей опасных форм либо садистского, либо мазохистического поведения.

Садист, стремясь пережить силу и могущество и оказавшись бессильным перед преодолением родительского запрета на секс, замещает его тем запретом, который он преодолеть может — а

именно - запретом на жестокость. «Если маму в детстве обижать было нельзя (за это жестко наказывали в 3—4 года), а секс все равно «грязен», то почему же нельзя отыграться на партнере?» — вот бессознательное умозаключение, к которому приходит садист. Он как бы проверяет то, что «не успел» проверить в детстве - до какого предела можно дойти, не оказавшись брошенным.

Мазохисту же нужно наказывать себя болью, чтобы снизить свое детское, бессознательное чувство вины за свою агрессивность к матери.

Если садист проверяет «на прочность» партнера, то мазохист - самого себя, а именно — что он готов вынести ради «любви». Садист глубинно сомневается в том, что его могут полюбить другие, а мазохист столь же глубоко сомневается в своей способности любить других (для начала, в детстве,— собственную мать). И тому и другому нужны сверхсильные доказательства.

Итак, садомазохистскую пару объединяет борьба с общими для них запретами на агрессивность и сексуальность. И преодолеть они их могут только благодаря «использованию» сверхсильных стимулов, лежащих за пределами собственной эротики (боль, страх, стыд, унижение).