

**Сексуальне здоров'я жінки:
функція і дисфункція:
посібник**

Професійний медичний посібник «Сексуальне здоров'я жінки: функція і дисфункція» створено на основі багаторічного наукового і практичного досвіду авторів та з урахуванням найбільш значущих світових досягнень у галузі жіночої сексології та сексопатології. У книзі висвітлено весь спектр проблем, пов'язаних із жіночою сексологією і сексопатологією. • Зокрема, розглянуто основи сексуальної функції здорової жінки, клінічні форми сексуальних порушень, методи їх діагностики й терапії, а також захворювань, що передують статевій дисфункції та/або обтяжують її. • Докладно описано сексуальні девіації: як сексуальні відхилення, що не мають патологічних ознак та є лише різновидами сексуальної поведінки, так і патологічні сексуальні порушення. • Враховано класичні та сучасні підходи до сексуальних розладів у жінок, їх діагностики, лікування та корекції. Посібник стане незамінним помічником у роботі лікарів-практиків: сексопатологів, гінекологів, ендокринологів, урологів, психіатрів, психологів, соціологів та інших спеціалістів, діяльність яких так чи інакше пов'язана з проблемами жіночого сексуального здоров'я. Видання може бути використане з навчальною метою викладачами, студентами та слухачами закладів медичної освіти, а також буде корисним для широкого кола читачів.

СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ ФУНКЦІЯ І ДИСФУНКЦІЯ

ПОСІБНИК

За редакцією доктора медичних наук, професора,
заслуженого лікаря України **Б.М. ВОРНІКА**

Київ
ВСВ «Медицина»
2023

УДК 618.17:616.08(07)

ББК 57.0я73

С28

З огляду на швидкий розвиток медичної науки, лікарям-практикам слід проводити незалежну перевірку діагнозів і дозування лікарських засобів та опиратися на власний досвід і знання під час оцінювання та застосування методів діагностики й лікування, результатів експериментів та будь-яких даних. Автори, редактори, видавці та розповсюджувачі не несуть відповідальності за наслідки використання матеріалів, представлених у цій праці. Книга розрахована на фахівців-медиків, майбутніх професіоналів, магістрів, тому усім, хто не має відповідної підготовки, категорично не рекомендується застосовувати будь-яку інформацію, подану в книзі, без консультації з лікарем.

Сексуальне здоров'я жінки: функція і дисфункція : посібник / Б.М. Ворнік, Т.Ф. Татарчук, О.В. Грищенко та ін. ; за ред. Б.М. Ворніка. — К. : ВСВ «Медицина», 2023. — 231 с.
ISBN 978-617-505-950-0

Ця книжка є професійним медичним посібником, що висвітлює весь спектр проблем, пов'язаних із жіночою сексологією та сексопатологією. У ньому розглядаються основи сексуальної функції здорової жінки, клінічні форми її порушень, методи діагностики та терапії сексуальних порушень, а також захворювань, що передують статевій дисфункції та/або обтяжують її.

Врахування найбільш значущих світових досягнень у галузі жіночої сексології та сексопатології, а також багаторічний науковий і практичний досвід самих авторів дають усі підстави сподіватися, що книга стане незамінним помічником у роботі лікарів-практиків: сексопатологів, гінекологів, ендокринологів, урологів, психіатрів, психологів, а також соціологів та інших спеціалістів, діяльність яких так чи інакше пов'язана з проблемами жіночого сексуального здоров'я.

УДК 618.17:616.08(07)

ББК 57.0я73

ISBN 978-617-505-950-0

© Б.М. Ворнік, Т.Ф. Татарчук, О.В. Грищенко,
Є.В. Кришталь, Д.О. Микитенко,
Б.В. Михайлов, 2023
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2023

ПЕРЕДМОВА.....	5
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ВАРІАНТИ ПРОЯВУ СЕКСУАЛЬНОСТІ	
ЛЮДИНИ. СТАТЬ І ГЕНДЕР (Б.М. Ворнік)	6
1.1. Стать, гендер і сексуальність.....	6
1.2. Формування біологічної статі, гендера та сексуальності.....	9
1.3. Соматосексуальний розвиток.....	11
1.4. Психосексуальний розвиток.....	13
1.5. Типізація проявів сексуальності людини.....	16
1.6. Одна стать — різні гендери.....	17
1.7. Соціальна репрезентація гендера.....	19
1.8. Сексуальна поведінка та сексуальна орієнтація.....	20
РОЗДІЛ 2. ПОЛІФАКТОРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ	
(Б.М. Ворнік, Є.В. Кришталь).....	25
2.1. Соціальні та соціокультурні чинники забезпечення сексуальності.....	26
2.2. Психологічні чинники забезпечення сексуальності.....	28
2.3. Соціально-психологічні чинники забезпечення сексуальності.....	32
РОЗДІЛ 3. ГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ У ФОРМУВАННІ СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ	
(Д.О. Микитенко)	37
3.1. Базові принципи поведінкової генетики.....	37
3.2. Генні чинники: локуси зчеплення та поліморфізми простих нуклеотидів.....	38
3.3. Феномен братського порядку та імунна материнська відповідь.....	39
3.4. Епігенетичні чинники.....	39
РОЗДІЛ 4. ФІЗІОЛОГІЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНКИ	
(Б.М. Ворнік)	43
4.1. Статева конституція жінки.....	43
4.2. Копулятивний цикл жінки як єдине ціле.....	44
4.3. Ерогенна реактивність.....	49
4.4. Сексуальні реакції жінки.....	52
4.5. Норма і гармонія в сексології.....	62
РОЗДІЛ 5. ЖІНОЧІ СЕКСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ: ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ	
(Б.М. Ворнік)	68
5.1. Семіотика і пропедевтика в медичній сексології.....	68
5.2. Семіотика сексуальних розладів.....	68
5.3. Чинники, що впливають на сексуальність.....	72
5.4. Пропедевтика сексуальних розладів.....	74
5.5. Розлад статевого потягу (лібідо).....	75

5.6. Розлад сексуального збудження.....	78
5.7. Порушення чутливості ерогенних зон.....	78
5.8. Розлад фрикційного періоду.....	79
5.9. Розлад оргазму.....	79
5.10. Розлад посткоїтального стану.....	81
5.11. Мастурбація.....	82
5.12. Класифікація порушень сексуального здоров'я у жінок.....	83
РОЗДІЛ 6. ГОРМОНАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ (<i>Т.Ф. Татарчук</i>).....	94
6.1. Гормональна регуляція статевої функції у жінок.....	95
6.2. Гормональне підґрунтя основних розладів сексуальної функції у жінок.....	102
6.3. Зв'язок жіночої сексуальності з деякими хворобами та станами.....	104
РОЗДІЛ 7. СЕКСУАЛЬНИЙ БІЛЬ У ЖІНОК.....	110
7.1. Психогенні больові розлади (<i>Б.М. Ворнік</i>).....	110
7.2. Сексуальний біль при захворюваннях сечової та статевої систем (<i>Б.М. Ворнік</i>).....	125
7.3. Генітальний больовий синдром в гінекологічній практиці (<i>О.В. Грищенко</i>).....	132
РОЗДІЛ 8. ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ (<i>Б.В. Михайлов</i>).....	153
8.1. Клінічна структура розладів сексуальної сфери.....	154
8.2. Лікування первинних та вторинних розладів сексуальної сфери.....	160
8.3. Загальні принципи організації лікувального процесу для пацієнтів з розладами сексуальної сфери первинного і вторинного походження.....	163
РОЗДІЛ 9. ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК (<i>Б.М. Ворнік</i>).....	168
9.1. Загальне сексологічне обстеження.....	168
9.2. Структурний аналіз сексуальних розладів.....	172
9.3. Спеціальні методи сексологічного обстеження.....	177
9.4. Психологічне обстеження.....	194
9.5. Соціологічне обстеження.....	196
РОЗДІЛ 10. ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ЖІНОК (<i>Б.М. Ворнік, Є.В. Кришталь, Б.В. Михайлов</i>).....	199
10.1. Загальні підходи до лікування порушень сексуальної функції в жінок.....	199
10.2. Психотерапія порушень сексуальної функції.....	200
10.3. Фармакотерапія порушень сексуальної функції.....	224
10.4. Інші методи лікування сексуальної дисфункції.....	228

У сучасних умовах дедалі яскравіше проявляються раціоналізація і демократизація сексуальності, особливо жіночої. У цивілізованому суспільстві поняття жіночої сексуальності більше не пов'язують винятково з вагітністю та пологами. Цей розрив стає дедалі відчутнішим із підвищенням освітнього та соціального рівнів жінок, зменшенням кількості дітей у сім'ях і поширенням контрацепції. Сексуальна активність жінки характеризується рівнем одержуваного задоволення, яке є результатом продуманого бажання і свідомого контролю з боку жінки за своїм сексуальним життям. Ці тенденції значною мірою вплинули на вихід з тіні так званої маргінальної сексуальності, ініціювали перегляд поняття норми щодо жіночого сексуального здоров'я та поведінки.

Поняття сексуального здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), охоплює здатність до насолоди й контролю сексуальної та дітородної поведінки відповідно до норм соціальної та особистої етики; свободу від страху, почуття сорому та провини, хибних уявлень та інших психологічних чинників, що пригнічують сексуальну реакцію та порушують сексуальні взаємовідносини; відсутність органічних розладів, захворювань і недостатностей, що заважають здійсненню сексуальних і дітородних функцій. Іншими словами, сексуальне здоров'я розуміють як сукупність соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних чинників сексуального існування людини, які позитивно збагачують особистість, підвищують комунікабельність людини та її здатність до любові.

Сексуальність і сексуальна поведінка, як й інші аспекти поведінки людини, мають рівною мірою біологічний і соціальний характер. Деякі особливості сексуальності закладені генетично, інші формуються в процесі соціалізації й пов'язані з умовами існування людини: оточенням, умовами життя, стосунками з іншими людьми. Одночасно в цьому процесі беруть участь найрізноманітніші психологічні механізми, що стосуються сімейного виховання, рівня культури суспільства, різних духовних, релігійних чинників.

Сексуальність піддається вивченню й оцінюванню, нею можна керувати, її можна коригувати, розвивати й удосконалювати. Цим завданням і слугує порівняно молода наука сексологія і ще більш молода її частина — жіноча сексологія. Останнім часом, у зв'язку з лібералізацією моралі щодо сексу, з'явилося безліч псевдонаукової літератури на тему жіночої сексуальності. Проте професійна література з жіночої сексології та сексопатології не видавалася тривалий час.

Ця книжка є професійним медичним посібником, що висвітлює весь спектр проблем, пов'язаних із жіночою сексологією та сексопатологією. У ньому розглядаються основи сексуальної функції здорової жінки, клінічні форми її порушень, методи діагностики та терапії сексуальних порушень, а також захворювань, що передують статевій дисфункції та/або обтяжують її. У посібнику докладно описано також сексуальні девіації, що включають як сексуальні відхилення, які не мають патологічних ознак і являють собою лише різновиди сексуальної поведінки, так і патологічні сексуальні відхилення.

Лікування сексологічних розладів у жінок є складним завданням не тільки у зв'язку зі складною симптоматичною картиною сексуальних проблем (часто психоемоційних), з якими пацієнтки звертаються до лікаря, а й з необхідністю врахування взаємовідносин з партнером та його стану здоров'я, а також з потребою індивідуального підходу до кожної жінки.

У книзі наведено весь спектр класичних і сучасних підходів до сексуальних розладів у жінок, їх діагностики, клініки, лікування та корекції.

Врахування найбільш значущих світових досягнень у галузі жіночої сексології та сексопатології, а також багаторічний науковий і практичний досвід самих авторів дають усі підстави сподіватися, що книга стане незамінним помічником у роботі лікарів-практиків: сексопатологів, гінекологів, ендокринологів, урологів, психіатрів, психологів, а також соціологів та інших спеціалістів, діяльність яких так чи інакше пов'язана з проблемами жіночого сексуального здоров'я.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ВАРІАНТИ ПРОЯВУ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ. СТАТЬ І ГЕНДЕР

Сексуальність людини — не просто біологічний інстинкт, на відміну від усіх інших представників живої природи, а складне біофізіологічне і психосоціокультурне явище, важлива сфера суспільного, сімейного та особистого життя.

Сексуальність виконує три функції: репродуктивну, гедонічну та комунікативну. До того ж поняття «сексуальність сучасної людини» значною мірою позбавлене біологічної детермінованості, воно значно більше залежить від психологічних і соціокультурних чинників. Необхідність у відтворенні відокремлена в сучасній людині від потреби в сексуальному задоволенні та спілкуванні.

Сексуальна поведінка людини нерозривно пов'язана зі статтю та гендером, біологічним і соціальним проявами сексуальності.

Незважаючи на різноманітність індивідуально-типологічних особливостей, усі люди завжди поділялися і будуть поділятися на генетичних чоловіків і жінок. Таким чином, біологічна стать — це найперша та одна з найважливіших природних даностей, що розділяють людей на подібних до себе і відмінних від себе. Водночас сприйняття людиною своєї біологічної статі на психічному рівні може бути різним: хтось повністю задоволений своєю статевою належністю та живе в гармонії біології з психологією, у когось виникають складнощі з поведінковими проявами чоловічості або жіночності, хтось перетинає незримую роздільну лінію, проявляючи себе як представник протилежної статі, а хтось зовсім не хоче бути тим, ким народився, і прагне змінити фізично своє тіло.

1.1. СТАТЬ, ГЕНДЕР І СЕКСУАЛЬНІСТЬ

Стать — це сукупність анатомо-морфологічних і фізіологічних характеристик особини певного виду, які визначають її роль у процесі розмноження. Люди як один із роздільностатевих видів складаються з представників жіночої та чоловічої статі, що відображає так званий «статевий диморфізм», який безпосередньо впливає на людську сексуальність. Винятком є гермафродитизм, коли через порушення внутрішньоутробного розвитку в людини є і чоловічі, і жіночі статеві органи. Але навіть у цих дуже рідкісних випадках зовні людина має певну стать.

Той факт, що під час пренатального, тобто внутрішньоутробного, розвитку людини диференціація статевих органів і статева диференціація головного мозку відбуваються в різні періоди вагітності, впливає на те, наскільки психологічна стать відповідатиме біологічній, а в деяких випадках — чи буде вона їй відповідати взагалі. В абсолютній більшості випадків має місце збіг, але бувають й інші варіанти. Спосте-

реження і вивчення випадків такої розбіжності привело фахівців до необхідності розрізняти стать як вроджену анатомо-морфологічну характеристику, яка не залежить від людини, і як одночасне усвідомлення нею своєї статевої належності разом із демонстрацією її в суспільстві. Так з'явилося поняття гендеру.

Гендер — це психосоціальна стать людини, що відображає її внутрішнє психічне відчуття себе як чоловіка або як жінки і визначає особливості її поведінки залежно від усталених у певному соціокультурному середовищі уявлень про те, якими мають бути чоловіки і жінки.

У минулому тривалий час нормою був жорсткий статевий розподіл обов'язків і прав на користь чоловіків. Вважалося також, що біологія чітко зумовлює характер сексуальності: чоловіки гіперсексуальні, активні й завжди готові до сексу, а жінки — пасивні, менш пристрасні, менш заповзятливі й мають лише відповідати взаємністю на увагу чоловіка. Усе це в комплексі утворило ядро «гендерних стереотипів» — культурально, історично, соціально зумовлених приписів щодо того, яким має бути чоловік і якою слід бути жінці.

Сучасна культура зорієнтована на існування двох гендерів: чоловічого (званого ще маскуліним) і жіночого (фемінінного). Таку систему філософ Джудіт Батлер назвала «гетеросексуальною матрицею» (табл. 1.1), яка передбачає, що людей із жіночим тілом за замовчуванням має сексуально вабити до чоловіків і навпаки. Основний принцип цієї матриці — протиставлення та взаємовиключення: якщо хтось є чоловіком, він не має бути жінкою, як і жінка — чоловіком [11].

Таблиця 1.1. Гетеросексуальна матриця

Чоловік — це той, хто має:	Жінка — це та, хто має:
<ul style="list-style-type: none"> • тіло, що відповідає біологічним вимогам чоловічої статі; • маскуліну ідентичність і «чоловічу» соціальну роль; • сексуальне бажання, спрямоване на жінок, що передбачає активну сексуальну позицію 	<ul style="list-style-type: none"> • тіло, що відповідає біологічним вимогам жіночої статі; • фемініну ідентичність і «жіночу» соціальну роль; • сексуальне бажання, спрямоване на чоловіків, що передбачає пасивну сексуальну позицію

Водночас гендер є суб'єктивною характеристикою, і, як буде описано далі, у деяких людей стать і гендер можуть не збігатися. Жорстке протиставлення чоловічого гендеру жіночому, як і сама гендерна дихотомія, згодом пом'якшуються, і нині дедалі більше проявляється інша крайність, у якій дедалі частіше лунають заклики відмови від будь-яких гендерних стереотипів. Фокус уваги поступово змістився з відмінностей на спільності, а також на дедалі більше визнання розмаїття проявів людської індивідуальності, зокрема й різних проявів сексуальності.

Сексуальність — це невіддільна якість людини, що виявляється в сукупності біологічних, фізіологічних, психоемоційних і поведінкових реакцій та дій, пов'язаних із виникненням і задоволенням сексуального потягу.

Сексуальність регулюється індивідуальними особливостями, особистими та соціальними морально-етичними нормами, а також юридичними обмеженнями й, відповідно, проявляється у трьох сферах життєдіяльності людини: біологічній, психологічній та соціальній.

Біологічна сфера охоплює чинники, відповідальні за статевий розвиток і формування сексуальності від моменту зачаття до народження, які також після досяг-

нення статевої зрілості визначають здатність до дітонородження. Крім безпосереднього розвитку геніталій тієї чи іншої статі, біологічні чинники впливають на час виникнення і розвиток сексуального потягу, ступінь сексуальної активності та рівень одержуваного сексуального задоволення.

Психологічна сфера являє собою почуття, емоції, переживання, думки, фантазії, пов'язані з індивідуальним ставленням до власної сексуальності та сексуальності своїх партнерів, до форм і способів своєї сексуальної активності.

Соціальна сфера охоплює різноманітні чинники виховання, навчання, норми поведінки та взаємовідносин, юридичні норми, моральні заборони та релігійні приписи, а також громадську думку, які безпосередньо пов'язані із сексуальністю.

Тривалий час, аж до середини ХХ ст., вважали, що сексуальність людини цілком визначається її статевою належністю і має своєю єдиною метою продовження роду, незважаючи на те, що інтуїтивно всім було зрозуміло, що вона має багатофункціональний характер. Люди завжди знали, що секс сам по собі приносить задоволення і не завжди призводить до вагітності. Репродуктивна (відтворювальна, дітородна) функція сексуальності була доповнена низкою інших, не менш, а часом і більш важливих функцій [6], які за своєю спрямованістю можна об'єднати в кілька груп:

- гедоністичні — абсолютна більшість людей прагнуть отримати сексуальне задоволення з кимось іншим, іноді наодинці з собою;
- рекреаційні — люди займаються сексом або мастурбують для зняття фізіологічної напруги, що накопичилася, і психологічного стресу;
- комунікативні — секс двох (або більше) людей сприяє встановленню та підтримці інтимних стосунків, невід'ємною частиною яких він і є, а мотивом цього виступають прагнення до отримання задоволення і прагнення до приємних відчуттів від принесення задоволення іншій людині;
- компенсаторні — деякі люди використовують секс для нормалізації самооцінки або боротьби з внутрішніми психологічними комплексами (наприклад, донжуанство, мачизм або нерішучість, боязкість тощо);
- функції досягнення мети — деякі жінки і чоловіки як винагороду за секс отримують необхідні їм блага, як матеріальні (проституція), так і нематеріальні (кар'єризм, альфонси, утриманки).

Свою сексуальність людина реалізує у стосунках. Якими будуть ці стосунки, визначають індивідуальні особливості. Але чи то фантазійні образи під час мастурбації, чи то частини тіла, чи предмети під час фетишизму, чи кохана, чи не кохана людина — це завжди об'єкт, до якого сформувався певне ставлення.

Сексуальність, стать і гендер людини є відносно незалежними змінними, причому сексуальність часто поширюється далеко за рамки, обмежені статтю або міжстатевими аспектами. Відповідно, статевими можна назвати стосунки, що включають у себе сексуальну та/або репродуктивну поведінку людей протилежної статі, а сексуальними — стосунки, побудовані на сексуальній активності людей, незалежно від способу, статі, гендеру, віку, кількості учасників і кінцевої мети такої активності.

Сексуальні стосунки набагато ширші й різноманітніші, ніж статеві. Статевий акт чоловіка і жінки, крім можливості зачати нове життя, дає змогу подолати рамки фізичної обмеженості, зокрема обмеженості своєю статтю, створюючи ілюзію швидкоплинного злиття з іншою людиною в одне ціле, єднання в задоволенні, яке не знає статевих відмінностей.

1.2. ФОРМУВАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ СТАТІ, ГЕНДЕРА ТА СЕКСУАЛЬНОСТІ

Формування статі та сексуальності — це складна, але водночас неймовірно злагоджена взаємодія анатомічних, фізіологічних і поведінкових чинників. Основна схема цього процесу запрограмована генами. Водночас вона досить податлива і може змінюватися під впливом різних середовищних і психологічних впливів, завдяки чому кожна людина наділена особливою, неповторною сексуальністю.

Формування сексуальності жінок і чоловіків відбувається по-різному, однак, попри статеві відмінності, це варіанти одного й того самого процесу, і в обох випадках діють одні й ті самі принципи. Ці принципи статевої диференціації визначив Дж. Мані (J. Money) [16].

Перший принцип полягає в тому, що людський зародок від самого початку має потенціал розвитку в особину як чоловічої, так і жіночої статі, незалежно від набору статевих хромосом, але під впливом комплексу специфічних чинників (генетичне внутрішньоматкове програмування) він розвивається або по одному шляху, або по іншому, тобто відбувається статеві диференціація. Якщо в цій програмі трапляються збої і строго задана лінія розвитку не витримується, то визначити стать новонародженого стає складно. Таким чином, цей принцип вносить істотну поправку в досить поширену думку, що стать людини визначається в момент зачаття — у момент зачаття визначається лише генетична стать (набір статевих хромосом XX — жіночий, XY — чоловічий).

Другий принцип свідчить, що індивідуальний статевий розвиток проходить певні стадії, або етапи. При цьому особливість кожного наступного етапу (або стадії) визначатиметься тим, як завершився попередній. Так, генетична стать задає напрямок розвитку статевих залоз зародка, які починають продукувати відповідні гормони, чим і визначають його гормональну стать, яка, своєю чергою, визначає статевий розвиток мозку, морфотип тощо.

Статеві залози розвиваються в чоловічі або жіночі з одного недиференційованого зачатка, який до 6-го тижня ембріонального життя однаковий як для жіночої, так і для чоловічої статі. З 6—8-го тижня в генетично чоловічого зародка (з набором статевих хромосом XY) під впливом особливого H-Y-антигена, синтез якого регулюється Y-хромосою, з недиференційованого зачатка починають розвиватися яєчка, тобто починає формуватися чоловіча стать, а шлях розвитку зачатка за жіночим типом блокується. У генетично жіночого зародка (з набором статевих хромосом XX) розвиваються жіночі статеві залози. Внутрішні статеві органи остаточно диференціюються на чоловічі або жіночі на 10—12-му тижні внутрішньоутробного розвитку, формування зовнішніх статевих органів триває до 20-го тижня [9]. Саме в генетичному апараті закладено кількість і особливості рецепторів до статевих гормонів, які визначають здатність організму виробляти ту чи іншу кількість статевих гормонів і встановлюють їх індивідуальні норми.

Не менш важливим процесом внутрішньоутробного розвитку є статеві диференціація головного мозку, особливо гіпоталамуса, що відповідає за сексуальну поведінку людини. Цей процес також залежить від наявності та концентрації андрогенів і проходить на 10—18-му тижні вагітності. Якщо концентрація андрогенів у цей період достатня, то із зародка з набором статевих хромосом XY виросте гетеросексуальний чоловік, якщо ні — можливо, його сексуальна орієнтація буде іншою, оскільки за неї відповідає гіпоталамус [8].

Про таку важливу річ, як «стать мозку», серйозно заговорили лише в другій половині ХХ століття, коли в наукових дослідженнях було піддано сумніву припущення про те, що новонароджений є «чистою сторінкою» (*tabula rasa*) і напрямок його розвитку (чоловічий або жіночий) регулюється виключно середовищем. Вплив чинників, що не залежать від оточення, на сексуальну поведінку і самовідчуття виявили під час вивчення синдрому андрогенної нечутливості — патології, за якої в людини з набором статевих хромосом ХУ тестостерон виробляється, але клітини організму на нього не реагують. Відповідно, тіло і мозок розвиваються жіночим шляхом, і такі генетичні чоловіки ростуть як дівчатка, які стають гетеросексуальними жінками. Крім того, гіперплазія кіркової речовини надниркових залоз у зародка генетично жіночої статі, що виявляється ще в матці, стає причиною підвищеного вироблення тестостерону, внаслідок чого клітор може настільки збільшитися в розмірі, що стане схожим на статевий член, і під час народження така дівчинка буде визначена як хлопчик. При цьому 2 % від загального числа таких дівчаток, як стає зрозуміло пізніше, крім збільшеного клітора, отримують ще й «чоловічий мозок»: вони або відчують себе чоловіками, або їх сексуально тягне до жінок. Щодо відносно здорових немовлят, то статеві відмінності, пов'язані з функціонуванням мозку, проявляються ще в ранньому дитинстві. Відомо, що дівчатка, незалежно від культури та соціального ладу, віддають перевагу спокійним іграм і обирають частіше ляльки, а хлопчики — активніші, часто нестримані й обирають машинки, конструктори, солдатиків тощо. Вважалося, що така поведінка нав'язана суспільством, проте спостереження за дитинчатами мавп показали схожу картину: самиці обирали ляльок та демонстрували типову материнську поведінку, а самці виявляли більше інтересу до машинок і м'ячів [8]. Отже, не все визначається соціальним навчанням. Певну програму подальшої поведінки та реагування закладено в нас від самого початку. У подальшому в процесі росту та розвитку дитини і навіть у дорослому віці можлива певна соціальна та психологічна корекція окремих якостей індивіда.

Згідно з *третім* принципом, на кожному етапі статевого диференціювання організм найбільш чутливий до специфічних впливів, наслідки яких зазвичай не можуть бути компенсовані в подальшому. Іншими словами, будь-які особливості або серйозні порушення, що сталися на одному з етапів статевого розвитку, не зможуть бути виправлені на наступному. Так, статеві залози та зовнішні статеві органи зародка генетично жіночої статі під впливом надлишку в організмі матері андрогенів (через стрес або вживання деяких медикаментів) можуть почати розвиватися за чоловічим типом. Такі зміни будуть незворотними, і на світ з'явиться немовля зовні чоловічої статі.

Четвертий принцип, який називають принципом Адама, полягає в тому, що ембріон має природну схильність розвиватися жіночим шляхом, незалежно від набору статевих хромосом. Для того, щоб народився хлопчик, замало набору статевих хромосом ХУ — необхідне надходження до зародка андрогенів у потрібній кількості, щоб зовнішні та внутрішні статеві органи набули чоловічої будови та функцій. Якщо цього не буде, то навіть за наявності хромосом ХУ народиться дівчинка, яка відрізнятиметься від інших дівчаток лише тим, що не зможе мати дітей.

Отже, для формування особини чоловічої статі необхідний цілий набір додаткових специфічних сигналів або команд з метою пригнічення вихідного жіночого начала.

Зазначені принципи стосуються здебільшого біологічних аспектів розвитку статі, які визначають зовнішній вигляд і будову статевих органів. На їх основі при народженні встановлюють акушерську (паспортну) стать новонародженого, яка задає

батькам певну програму виховання. Отже, біологічні детермінанти статі після народження доповнюються соціально-психологічними, які визначають те, як саме людина усвідомлюватиме і, відповідно, виявлятиме свою статеву належність, зважаючи на засвоєні нею в процесі виховання моделі статевої поведінки, норми, звичаї та традиції її оточення.

Загалом слід зазначити, що людина є біопсихосоціальною істотою, і провести чітку межу між тим, що регулюється виключно біологією, а що — психологією, неможливо. Послідовність біологічних подій слугує пусковим моментом для психологічного розвитку і разом з тим — тлом, на якому він розгортається. Водночас у вітчизняній сексології склалася традиція умовно розділяти статевий розвиток (і формування сексуальності) на соматосексуальний і психосексуальний.

1.3. СОМАТОСЕСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК

Сексуальний розвиток людини збігається з ростом і розвитком її організму і за переважними проявами може бути розділений на соматосексуальний і психосексуальний. На певному етапі життя ці процеси практично збігаються.

Соматосексуальний розвиток відображає певну послідовність змін тіла людини в процесі життя, пов'язаних з її біологічною статтю. Цей процес починається в матці (закладання статевих органів), бурхливо проявляється в юності (стрімкий розвиток статевих органів, «гормональна буря», поява вторинних статевих ознак) і триває до глибокої старості (інволюція, або зворотний розвиток, статевої функції, зниження статевого потягу, клімакс). У соматосексуальному розвитку умовно виокремлюють шість періодів: внутрішньоутробний, період дитинства, пубертатний період, а також періоди статевої зрілості, статевого в'янення і старості [9].

Упродовж внутрішньоутробного періоду відбувається описане вже формування біологічної статі, зумовлене набором статевих хромосом, отриманих під час запліднення. Цей процес було детально розглянуто вище. Після народження дитини, що завершує цей період, встановлюється цивільна, або акушерська (аскриптивна чи приписна), стать немовляти, яка надалі визначає стать його виховання та психологічну стать.

Період дитинства — від народження до 10—12 років — характеризується так званім «сексуальним штилем», коли вплив специфічних статевих гормонів на організм зведено до мінімуму. У цей час відбувається біологічна підготовка організму до найважливішого з погляду статевого розвитку періоду — пубертату, або статевого дозрівання. У дитинстві статеві органи вже повністю сформовані, але недостатньо розвинені й поки що не здатні виконувати свої функції.

З 10—12 років починається пубертатний період, коли активізуються статеві залози та різко зростає вироблення статевих гормонів (тестостерону — у хлопчиків, естрогенів і прогестерону — у дівчаток). Як наслідок, з'являються вторинні статеві ознаки й остаточно формуються статеві органи та статеві залози. Пубертатним періодом розвитку позначають віковий період, протягом якого в організмі відбувається внутрішня перебудова, що завершується досягненням статевої зрілості, тобто здатності не тільки до сексуальної активності, а й до розмноження. Цей період вирізняється так званою «пубертатною кризою» — вкрай складним процесом, що характеризується як гормональними змінами, так і перебудовою психічної сфери. Цей вік називають також перехідним у тому сенсі, що дитина усвідомлює неможливість подальшого перебування в ролі опікуваного і потребу самоствердження як доросло-

го члена суспільства. Психологічні реакції та переживання в цей період супроводжуються надзвичайною психологічною вразливістю та чулістю, підвищеною чутливістю до оцінок оточуючих, а також конфліктними відносинами з батьками та іншими значущими старшими.

У середньому пубертат триває до 16—17 років. У цей час відбувається глибока перебудова всього організму: посилюється ріст і збільшується маса тіла. У хлопчиків ростуть статевий член і яєчка, відбувається пігментація мошонки, змінюється форма гортані, внаслідок чого голос стає нижчим та грубішим, у дівчаток — починаються місячні, ростуть груди, збільшується об'єм талії завдяки специфічним для жіночого організму жировим відкладенням у цій ділянці. У юнаків і дівчат на лобку і в пахвових западинах з'являється волосся, у юнаків також починають пробиватися вуса і борода. У цей період у представників чоловічої половини людства внаслідок високого рівня тестостерону часто виникає статеве збудження, що супроводжується ерекціями, а вночі під час сну часто відбувається мимовільне виверження насіння (полюції), яке супроводжується зазвичай еротичними сновидіннями. У дівчат виникають мрії про кохання, про вірного друга, незрозуміла млість і потреба в ніжності. Багато хто веде щоденники, пише вірші тощо.

Біологічне статеве дозрівання завершується до 19—21 року. Початок і тривалість пубертатного періоду характеризуються значними коливаннями, часто пов'язаними з явищем акселерації — пришвидшеним дозріванням дітей, з географічним регіоном (південь — північ — середня смуга), з національною/етнічною належністю та іншими умовами.

У період статевої зрілості, що триває приблизно до 50 років, статева діяльність людини найбільш активна. Його ще називають періодом зрілої сексуальності. Прикметною особливістю цього періоду є різна динаміка інтенсивності статевого потягу: чоловіки переживають пік сексуального потягу від початку пубертату та в середньому до 40 років, тоді як сексуальне бажання в жінок активізується після статевого дозрівання, деколи — навіть після деякого періоду статевого життя. Після 40 років у більшості чоловіків з'являються певні труднощі під час статевого акту, послаблюється ерекція. Помітне згасання статевого потягу в чоловіка спостерігається після 50 років. Рідше виникає потреба в статевих стосунках. У спермі старших чоловіків міститься менше сперматозоїдів [7]. Слід зазначити, що основні сексуальні прояви в цей період, зокрема інтенсивність статевого життя, тісно пов'язані зі статевою конституцією.

Статеві конституція — це сукупність стійких біологічних властивостей, що складаються під впливом спадкових чинників та умов розвитку. Вона обмежує діапазон індивідуальних потреб на певному рівні статевої активності й характеризує індивідуальну опірність до патогенних чинників, вибіркових до статевої сфери.

З настанням старості, у період статевого в'янення (інволюції), статеве збудження припиняється, у чоловіків ерекція вже не досягає тієї сили, яка необхідна для здійснення статевого акту. Частково вікові зміни пов'язані зі станом соматичного і психічного здоров'я, соціальними умовами. Останніми роками з'являється багато праць, які свідчать про вплив фізіологічного (або патологічного) зниження рівня тестостерону на сексуальність у період інволюції, але й це теж тісно пов'язано зі статевою конституцією.

При цьому в природному процесі розвитку та згасання статевої активності можуть бути певні відхилення. Так само, як і статевий розвиток може починатися раніше або пізніше, тривалість активного періоду буває довшою або коротшою, так і в різний час може наставати старість. Ці особливості, в основному, детерміновані

генетично, а також залежать від стану здоров'я, способу життя, характеру харчування, соціально-побутових умов, клімату тощо.

У жінок у середньому у віці близько 51—52 років настає менопауза (клімакс), коли внаслідок природного зменшення вироблення статевих гормонів припиняються місячні, що свідчить про остаточне зникнення здатності до зачаття. Сексуальність у цьому віці дуже часто зростає, і зростає значно!

Соматосексуальний розвиток запрограмований генетично. Відповідна програма визначає вроджені особливості та характеристики сексуальності: розмір статевих органів, потреба в статевих актах, рівень статевих гормонів та ін., якщо жодні патологічні чи інші зовнішні впливи в процесі життя не призведуть до зміни цих параметрів.

1.4. ПСИХОСЕСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК

Психосексуальний розвиток відображає всі аспекти становлення сексуальності, що пов'язані з включеністю в систему соціальних і міжособистісних взаємовідносин, зокрема засвоєння дитиною своєї статевої належності та навчання статевої ролі відповідно до культурних традицій суспільства, а також розвиток статевої (гендерної) самосвідомості. Сюди входить і формування стереотипів маскулінності (чоловічості) та фемінності (жіночності), тобто наявні в суспільстві уявлення про те, якими є або мають бути чоловіки та жінки, а також вибір сексуального об'єкта. Тобто психосексуальний розвиток охоплює: розвиток статевої самосвідомості, розвиток статевої поведінки та розвиток психосексуальної орієнтації — і відбувається в три етапи [9].

На першому етапі (1—7 років) відбувається *формування статевої самосвідомості*, тобто усвідомлення себе як представника чоловічої або жіночої статі, та зумовленої цим «статевої цікавості». Цей процес відбувається у дві фази. У першій фазі (до 3—4 років) дитина у взаємодії з дорослими отримує знання про існування двох статей, співвідносить себе з обома й усвідомлює свою належність до однієї з них. Як правило, дитина вже до 2 років знає про те, хлопчик вона чи дівчинка, а до 3—4 років уже може розрізняти стать дорослих людей, як знайомих їй, так і не знайомих [9]. У другій фазі в неї виникає цікавість до будови статевих органів своєї та протилежної статі.

«Статева цікавість» до анатомічної будови свого тіла і тіла осіб протилежної статі у віці до 5—6 років як прояв сексуальності спостерігається в іграх у лікаря, різних сімейних сценах в іграх (зокрема з імітацією статевого акту). Такі ігри виконують важливу роль у статевої соціалізації дитини, готуючи її до взаємодії (дружньої, сексуальної, сімейної) з людьми обох статей. Якщо уважно придивитися до ігор дітей у цьому віці, можна помітити, що вони відтворюють елементи започиченої з батьківської сім'ї моделі стосунків, але також намагаються внести до неї щось нове, своє, що формується, зокрема, і під впливом спілкування з іншими дітьми.

Нерідко в цьому віці діти прагнуть роздивлятися (підглядати за дорослими) і обмацувати свої та чужі статеві органи. До завершення цього періоду статева самосвідомість набуває закінченого і незворотного в подальшому характеру.

Зі зростанням інтересу до свого тіла виникає і дитяча мастурбація. Вона не пов'язана з еротичними фантазіями і не супроводжується прагненням до злиття з іншим. Скоріше, вона виконує лише гедоністичну функцію або допомагає впоратися з тривогою, що виникає в дітей у ситуації психічної травматизації. У соціально несприятливих обставинах дитяча мастурбація може набувати патологічних ознак.

Другий етап — формування статевої поведінки. Стереотип статевої поведінки, тобто поведінки, яка відповідає людям чоловічої або жіночої статі в конкретному соціумі, остаточно формується у віці від 7 до 12—13 років. Орієнтирами в цьому процесі є критерії маскулітності (чоловічості) — риси поведінки, притаманні чоловічій статі, і фемінності (жіночності) — риси поведінки, притаманні жіночій статі.

Під пильною увагою дітей у цей період опиняються батьки та їхні стосунки, які засвоюються як прототип чоловічості та жіночності, зразок статевого взаємин. Тому велике значення для психосексуального розвитку мають нормальний сімейний мікроклімат, емоційні стосунки між батьками та їхня правильна поведінка.

Від статевої поведінки батьків багато в чому залежить формування відповідної статевої ролі в дитини. Найчастіше в неї формується таке уявлення про статеві ролі чоловіка і жінки та їхні моделі поведінки, яке вона бачила в сім'ї або в інших значущих дорослих.

Обрана хлопчиком або дівчинкою статева роль проходить апробацію і закріплюється у спілкуванні з однолітками. Найбільш наочно це проявляється в ігровій діяльності, наприклад під час ігор у «сім'ю», у «нареченого і наречену». Зазвичай хлопчики грають «чоловічі», домінуючі ролі «батька», «сина», «нареченого» або «брата», дівчатка — «жіночі» ролі «матері», «дочки», «нареченої» або «сестри» [3]. В інших іграх діти обирають, відповідно, чоловічі або жіночі професії. У цей самий час у підлітків формується статева сегрегація, тобто поділ за статтю в іграх, у дружбі, відмова від спілкування та спільної діяльності з представниками протилежної статі тощо.

Загалом же хлопчикам більш властивий предметно-інструментальний характер гри, що передбачає маніпулювання предметами, зведення конструкцій тощо, тоді як дівчаткам — експансивно-емоційний, тобто пов'язаний з емоційним контактом, розігруванням ролей, вигаданням сценаріїв тощо.

Специфічні прояви сексуальності в період початку навчання в школі згасають до моменту наближення статевого дозрівання, коли вони набувають ознак дорослої, тобто генітальної сексуальності.

У цей період відбувається соціалізація хлопчиків і дівчаток — усвідомлення себе членами суспільства та засвоєння соціальних морально-етичних норм поведінки, формування колективної свідомості: діти вчаться спілкуватися з однолітками, і в цьому простежуються прототипи їхніх моделей взаємодії в дорослому віці.

З погляду розвитку психіки вдосконалюються емоційні реакції, формується переважаний настрій та характер. Водночас для цього віку характерний брак розвитку волі, імпульсивність поведінки, що пояснюється недосформованістю префронтальних ділянок кори головного мозку. Дітям у цьому віці притаманні допитливість, довірливість, прагнення до наслідування дорослих та однолітків. Починає розвиватися абстрактно-логічне мислення, що готує підґрунтя для формування понять [3].

Наступний, *третій етап* психосексуального розвитку, на якому відбувається ключове формування психосексуальної орієнтації, збігається з підлітковим (пубертатним) віком. Згідно з численними дослідженнями останніх років, основа для тієї чи іншої сексуальної орієнтації закладається ще в матці, в період статевої диференціації головного мозку, про що згадувалося раніше. У дитинстві біологічні чинники взаємодіють із соціально-психологічними — досвідом у батьківській родині, спілкуванням з однолітками, формуванням моделі статевої поведінки. У період пубертату сексуальна орієнтація лише проявляє себе і стає усвідомлюваною. У разі гетеросексуальної орієнтації у свідомості підлітків формується певний еталон людини протилежної статі як об'єкта потягу та її індивідуальних особливостей — зовніш-

нього вигляду, статури, поведінки. За інших сексуальних орієнтацій — бісексуальної та гомосексуальної — стать бажаного партнера може відповідати власній статі підлітка. Докладніше особливості формування кожної із сексуальних орієнтацій будуть викладені у відповідних розділах книги.

Специфічний збіг впливів біологічних, психологічних і соціальних чинників у пубертатному періоді породжує низку типових змін у психіці підлітків, які насамперед пов'язані з формуванням характеру й особистісних якостей. Саме в цьому віці спостерігається «пік» індивідуально-типологічних проявів — від м'якого протистояння батьківським нотаціям до виражених реакцій протесту або негативізму щодо всіх дорослих. Крім того, типовими для цього періоду є переживання, пов'язані із занепокоєнням щодо будови свого тіла, які пояснюються тим, що в період статевого дозрівання частини тіла ростуть непропорційно. Слід зазначити, що усвідомлення одностатевої спрямованості сексуального потягу може стати для юнака чи дівчини сильним стресом, який, накладаючись на пубертатну кризу, здатний завдати значної психологічної травми.

Описана вікова періодизація психосексуального розвитку відображає його поетапне розгортання, за якого кожен наступний етап «надбудовується» на попередній, тобто виникнення того чи того аспекту сексуальності (статевої самосвідомості, статевої поведінки та сексуальної орієнтації) прив'язується до певного віку.

Крім цього, у психології та сексології широко відома й інша періодизація психосексуального розвитку, запропонована З. Фрейдом, яка відображає вікові зміни прояву і локалізації енергії сексуального потягу (лібідо). Згідно з поглядами засновника психоаналізу, сексуальність людини закладена в ній від початку і зазнає значних змін у процесі виховання. Тобто жодних новоутворень у сексуальність вік не додає, скоріше сама сексуальність трансформується у своїх проявах під дією тих чи інших внутрішніх і зовнішніх чинників у певному віці. Крім того, під час розвитку відбувається закріплення частини сексуальної енергії на певній зоні тіла, що надалі визначає характер дорослої сексуальності, в якій можна виявити сліди кожної з фаз формування сексуальності. З. Фрейд виділив п'ять таких фаз [10].

1. **Оральна фаза.** Охоплює період від народження до 1—1,5 року. Характеризується локалізацією сексуальної енергії (лібідо) на слизовій оболонці ротової порожнини і задоволенням від її подразнення під час смоктання, годування грудьми, кусання сосків. Закріплення лібідо на цій зоні закладає основу для задоволення від поцілунків.

2. **Анальна фаза.** Характерна для віку від 1,5 до 2—3 років. На цій фазі лібідо сконцентроване в анальній зоні, походить від отримання задоволення від подразнення слизової прямої кишки в процесі привчання до туалету. У дорослому віці ті, у кого мала місце надмірна концентрація сексуальної енергії в зоні ануса, може віддавати перевагу анальному сексу або мастурбації з подразненням слизової прямої кишки різноманітними предметами.

Перші дві фази, згідно із З. Фрейдом, відображають поліморфно-перверсний характер дитячої сексуальності. Його суть полягає в тому, що лібідо, яке ще не до кінця сформоване, може сконцентруватися (зафіксуватися) на позагенітальній зоні й зумовлювати тим самим її більше значення для отримання сексуального задоволення, ніж статеві органи. За З. Фрейдом, фіксація лібідо на позагенітальних зонах є причиною формування перверсій, тобто сексуальних відхилень.

3. **Фалічна фаза.** Припадає на вік 3—5 років. У цей час у дитини формується статева самосвідомість, і вона проходить через так званий «едіпів комплекс», що відображає несвідомий сексуальний потяг до батьків протилежної статі з агресивни-

Рекомендована література



Жіночі справи. Про
гармонію гормонів,
секс і контрацепцію

Перейти до категорії
Акушерство та гінекологія

MEDLIT
медична література

КУПИТИ