

SEKSUALNOŚĆ DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

Poniższy artykuł omawia poszczególne fazy rozwoju psychoseksualnego dzieci, rodzaje i przykłady ekspresji seksualnej dzieci, przejawy normatywnych i niepokojących zachowań seksualnych oraz kryteria ich identyfikacji.

WSTĘP

Rozwój seksualny człowieka rozpoczyna się już w okresie prenatalnym i trwa przez całe życie. Pierwsze fizjologiczne reakcje seksualne pojawiają się pod koniec życia płodowego (wzwody penisów obserwowane na USG). U bardzo małych chłopców obserwujemy wzwody po przebudzeniu, czy ekscytującej zabawie. U dziewczynek pobudzenie objawia się lubrykacją (zwiększenie wilgotności pochwy). Towarzyszy temu pewien rodzaj przyjemności zmysłowej. Dziecko odbiera doznania zmysłowe i reaguje na nie.

Dziecko jest istotą seksualną, ale jego seksualności nie jest tożsama z seksualnością dorosłego człowieka. Zasadnicza różnica polega na tym, że u dziecka nie ma napięcia seksualnego. Istotą seksualności dziecięcej jest dążenie do przyjemności, a nie jak w przypadku dorosłych, do rozładowywania napięcia seksualnego.

Seksualność dziecięca wyraża się najczęściej w potrzebie więzi, przynależności. Dzieci potrzebują fizycznej bliskości, lubią być przytulane, głaskane, całowane. Te doznania zmysłowe dają im poczucie bezpieczeństwa. Dzieci przejawiają seksualność nie tylko w czynnościach i zabawach seksualnych (zabawa w doktora, zachowania uwodzicielskie, ekshibicjonizm dziecięcy), ale też w zainteresowaniu tą sferą (pytania, odpowiedzi).

ROZWÓJ PSYCHOSEKSUALNY DZIECI

Pierwszą teorię dotyczącą rozwoju psychoseksualnego człowieka stworzył Zygmunta Freud – austriacki neurolog, twórca psychoanalizy. Stwierdził on, że dziecko przechodzi różne fazy rozwoju psychoseksualnego, a w każdej z tych faz koncentruje swój popęd na konkretnej sferze erogennej kierując się zasadą odczuwania przyjemności.

Pod koniec fazy następuje albo przeniesienie popędu na kolejną sferę albo utrwalenie (fiksacja), co może prowadzić do nieprawidłowości w strukturze osobowości, które ujawniają się najczęściej w okresie dojrzewania lub dorosłości.

Rozwój seksualny można podzielić na 2 główne okresy: pregenitalny i genitalny. Pierwszy z nich obejmuje wszystkie fazy rozwoju psychoseksualnego aż do okresu latencji. Dla Freuda okres pregenitalny był okres perwersyjnym, czyli takim, gdzie popęd nie służy rozmnażaniu, lecz przyjemności, tak jak np. masturbacja. Według Freuda celem rozwoju psychoseksualnego jest skupienie popędów płynących ze wszystkich źródeł w fazie genitalnej i ukierunkowanie ich na rozmnażanie.

Poniżej opisane zostały poszczególne etapy rozwoju seksualnego okresu pregenitalnego (do okresu dojrzewania).

FAZA	CZAS	OPIS
Autystyczna	Okres noworodkowy	Dziecko wszystkie popędy kieruje na siebie.
Oralna	Okres niemowlęcy: do ok. 1 roku życia	Pierwsza strefa erogenna to wargi, jama ustna i przełyk, a popęd może być zaspokojony poprzez kontakt z piersią matki - stymulacja następuje podczas spożywania pokarmu. Pierś matki zaspokaja nie tylko potrzeby fizjologiczne (redukcja głodu), lecz także psychiczne (koi i uspokaja). W tym okresie tworzą się podstawy życia uczuciowego. Najważniejszą osobą w życiu niemowlęcia staje się matka. Klimat relacji jest fundamentem przyszłych relacji.
Analna	Okres ponimowlęcy: ok. 2 rok życia	Dziecko czerpie przyjemność z drażnienia błony śluzowej odbytu oraz muskulatury. Pierwszy raz styka się z poczuciem kontroli (nad procesem wydalania). Pierwszy raz może dawać lub zatrzymywać. Nadaje także wartość wydalanim ekskrementom – jako częściom swojego ciała. Charakterystyczne dla tej fazy jest zainteresowanie fekaliami swoimi i innych. W tym okresie dziecko po raz pierwszy styka się z koniecznością regulacji impulsu popędowego, czyli treningiem czystości. Dorośli domagają się defekacji w odpowiednim czasie i karzą za defekacje w czasie nieodpowiednim. Dziecko stopniowo odkrywa własne ciało i jego funkcje. Informacje płynące z otoczenia mają duże znaczenie - kształtują stosunek do ciała i seksualności. Rygorystyczny trening czystości, karanie za zainteresowanie sferą intymną, określanie jej jako złej, brudnej, zakazanej powoduje kształtowanie się negatywnego stosunku do swojej cielesności i seksualności. Jeśli rodzice pokazują, że dbanie własne ciało i kontakt z nim są ważne, to kształtują u dziecka prawidłowy obraz własnego ciała i siebie. W okresie ponimowlęcym następuje pogłębienie relacji między matką a dzieckiem. Poszerzają się również relacje z innymi. Dziecko kontaktuje się ze stanami emocjonalnymi innych osób.
Falliczna	Okres przedszkolny: 3-5 rok życia	W tym okresie występuje zainteresowanie zewnętrznymi organami płciowymi, czyli penisem i łechtaczką. Kluczowymi wydarzeniami dla tej fazy jest kompleks Edypa u chłopców i kompleks Elektry u dziewczynek, które powodują zahamowanie budzącej się seksualności dziecka i wkroczenie w okres latencji. Konsekwencją tego kompleksu jest tabu kazirodztwa. Dziecko zyskuje świadomość, że taka miłość do matki (lub ojca) jest karalna. Około 5 roku życia kompleks Edypa zostaje rozwiązany i dziecko identyfikuje się z osobą tej samej płci. W fazie fallicznej dziecko odkrywa rzeczywistość

		seksualną, poznaje różnice płciowe między dziewczynkami i chłopcami. Jest zaciekawione kwestiami poczęcia, ciąży, narodzin nie tylko ludzi, ale też zwierząt. Aktywność seksualna jest wzmożona, może objawiać się między innymi poprzez: oglądanie i porównywanie różnic w budowie anatomicznej; zabawy w lekarza, tatę i mamę; ekshibicjonizm dziecięcy; pierwsze miłości; odkrywanie własnej cielesności i przyjemności płynącej z dotykania się.
Latencji	Od 6 roku życia do okresu dojrzewania.	Jest to faza wygaszenie/utajenia impulsów seksualnych. Impulsy nie są kierowane do ciała jak do tej pory, lecz na rozwój poznawczy i społeczny. Dzieci kierują całą energię w nabywanie nowych umiejętności szkolnych i społecznych (głównie rówieśniczych).

OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA Z DZIEĆMI W KWESTII SEKSUALNOŚCI

Prawidłowy rozwój psychoseksualny w dużej mierze zależy od postawy opiekunów. Nie należy krzyczeć, karać i zawstydzать dzieci, lecz rozmawiać z nimi. Tak jak uczymy dzieci, jak zachowywać się w różnych sytuacjach społecznych, np. z rówieśnikami na placu zabaw, czy u cioci na imieninach, tak samo musimy je wyedukować w sferze seksualności. Okres przedszkolny to czas poznawania reguł i norm społecznych, także tych związanych z seksualnością.

W tym czasie warto nawiązywać także do tematu prawa do intymności i tego, kto i w jakich okolicznościach może oglądać i dotykać nagiego ciała dziecka np. lekarz w czasie badania.

AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA DZIECI

Ekspresja seksualna przejawia się głównie pod postacią zachowań masturbacyjnych, orientacyjnych, interakcyjnych i twórczych, a jej rozkwit przypada na fazę edypalną.

1. Masturbacja dziecięca

Masturbacja dziecięca nie jest tym samym, czym masturbacja dorosłych, bowiem masturbacja dorosłych służy rozładowaniu napięcia seksualnego poprzez orgazm, natomiast masturbacja dziecięca polega na dotykaniu, drażnieniu narządów płciowych w celu uzyskania przyjemności. Dzieci już od okresu niemowlęcego dzieci odkrywają, że przyjemnie jest zajmować się sobą, że dotykanie niektórych części ciała daje nową przyjemność, jest miłe. Głównym celem zachowań autoerotycznych jest wywołanie pozytywnych emocji, takich jak przyjemność, radość, rozkosz, ukojenie, ulga, poczucie bezpieczeństwa itp.

Jest to zjawisko dość powszechne - dotyczy 15% dziewczynek i 29% chłopców, głównie 5- i 6-latków.

Wyróżniamy 3 grupy dzieci autostymulujących się dzieci:

Masturbacja rozwojowa

Dotyczy ok. 80 % wszystkich masturbujących się dzieci, a jej celem jest rozkosz, miłe napięcie, odprężenie. Głównie dotyczy dzieci aktywnych, prawidłowo rozwijających się społecznie i emocjonalnie.

Ten typ masturbacji pojawia się od czasu do czasu, rzadko w towarzystwie, ale dziecko chętnie dzieli się doświadczeniami. Występuje stałość zachowań (podobny sposób).

Masturbacja rozwojowa nie utrudnia prawidłowego rozwoju i nie wymaga interwencji. Najczęściej utrzymuje się, gdy nie ma represji ze strony rodziców, a wygasa samoistnie w okresie latencji i powraca w okresie dojrzewania.

Masturbacja eksperymentalna

Dotyczy ok. 12 % wszystkich masturbujących się dzieci. Uprawiając ten typ masturbacji dziecko dąży do zaspokojenia potrzeb poznawczych (charakter informacyjny), przyjemność jest natomiast produktem ubocznym. W głównej mierze obserwuje się ją u dzieci, które przeżywają głód stymulacji poznawczej – poszukują informacji o budowie ludzkiego ciała, zwłaszcza wśród rodzin, gdzie seksualność jest tematem tabu - „zakazany owoc”, mniej istotne są emocje z tym związane.

Charakterystyczną cechą jest zmienność zachowań i działań, np. oglądanie się w lustrze, wprowadzanie przedmiotów do pochwy, do odbytu (u chłopców rzadziej do cewki moczowej) itd. Przy tym zachowania są jawne – dziecko traktuje narządy intymne jak każdą inną część ciała. Eksperymenty kończą się zazwyczaj, gdy pojawi się ból, w niektórych przypadkach niezbędna jest pomoc medyczna.

W przypadku takich zachowań należy zastanowić się, w jaki sposób można dostarczyć dziecku informacji, których poszukuje i nowych bodźców (książeczki o tematyce seksualnej dostosowane do wieku, atrakcyjne zabawy, sport na świeżym powietrzu itp.), tak aby zaspokoić jego ciekawość.

Masturbacja instrumentalna

Występuje wśród 8 % wszystkich autostymulujących się i dotyczy dzieci w różnym wieku, także przed trzecim rokiem życia. Celem masturbacji instrumentalnej jest zaspokojenie innej potrzeby, która nie jest realizowana - zachowania seksualne służą osiągnięciu celów pozaseksualnych. Dziecko dąży do zaspokojenia głodu emocjonalnego, rozładowania emocji i napięcia, doznania odprężenia lub pozytywnych emocji. Jest to sposób na poradzenie sobie z trudnymi sytuacjami, dotkliwym brakiem. Zachowania są najczęściej jawne, bowiem dla dziecka liczy się tylko osiągnięcie celu.

Ten typ masturbacji występuje głównie wśród dzieci, które przebywają w środowisku ubogim w bodźce (mała ilość zajęć i zabawek, brak uwagi ze strony opiekunów).

Przykłady masturbacji instrumentalnej:

- Masturbacja jako sposób na wypełnienie sobie czasu.
- Masturbacja jako radzenie sobie z bezsennością - dziecko masturbuje się przed snem.
- Masturbacja jako radzenie sobie z samotnością.
- Masturbacja jako sposób na skoncentrowanie na sobie uwagi opiekunów.

Jeśli obserwuje się występowanie masturbacji instrumentalnej, nie wolno karać dzieci (podobnie jak w przypadku pozostałych typów autostymulacji), ponieważ może pojawić się konflikt pomiędzy pragnieniami i dążeniami dziecka a lękiem i wstydem. Wówczas sytuacja staje się traumatyzująca i może wywoływać negatywne implikacje w przyszłości, np. zaburzenia seksualne, zaburzenia osobowości.

Postępowanie wobec dziecka powinno polegać na rozpoznaniu przyczyny – potrzeby i zaspokojeniu jej, co czasem wymaga pomocy specjalistów, np. psychologa.

Po zaspokojeniu potrzeb dziecka masturbacja zazwyczaj zanika i nie ma konieczności podejmowania specjalnych oddziaływań wychowawczych.

2. Zachowania orientacyjne

Są skoncentrowane na odkrywaniu swojego ciała i odkrywaniu różnic międzypłciowych. Ujawniają się zwykle pod postacią podglądania innych dzieci przy czynnościach pielęgnacyjnych, higienicznych, przebieraniu, np. młodszego rodzeństwa, kolegów i koleżanek w toalecie, a także podglądaniu i naśladowaniu dorosłych. Mogą pojawić się również pytania o różnice płciowe, kwestie związane z seksualnością i prokreacją.

3. Zachowania interakcyjne

Polegają na nawiązywaniu relacji, której tematem jest seksualność, a celem przeżycie związanej z nią przyjemności. Często towarzyszy temu odtwarzanie scen, które dziecko zaobserwowało, a które dotyczą czynności seksualnych. Częściowa lub całkowita nieświadomość znaczenia odtwarzanych treści powoduje, że w zabawie pojawiają się zachowania z kręgu normy i patologii seksualnej ludzi dorosłych.

Wspólne zabawy erotyczne (w doktora, w rodzinę) pozwalają wspólnie przeżywać pozytywne emocje (przyjemność). W trakcie zabaw można także wymieniać się doświadczeniami.

4. Zachowania twórcze

To przede wszystkim rysunki, prace plastyczne, oraz powtarzanie konkretnych słów i określeń narządów płciowych, piosenek, czy opowiadań o treści seksualnej. Ich funkcją jest ekspresja treści seksualnych w bezpieczny, pośredni sposób.

PRZYKŁADY NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

Pierwsze miłości przedszkolne

Z reguły są to relacje o charakterze emocjonalnym – dzieci trzymają się za ręce, dają sobie całusa na powitanie lub pożegnanie, mówią o sobie „mój narzeczonny”, „moja narzeczonka” i naśladują w ten sposób relacji między dorosłymi.

Ten typ zachowań ma charakter przemijający i nie powinien budzić niepokoju. Jest swego rodzaju matrycą przyszłych relacji męsko-damskich, dlatego opiekunowie powinni wykazywać akceptację, wsparcie i zainteresowanie, co pomoże dziecku budować dobre relacje w przyszłości.

Ekshibicjonizm dziecięcy

Polega na pokazywaniu swojego ciała i genitaliów oraz oglądaniu genitaliów rówieśników. Głównym celem jest zdobycie informacji o budowie anatomicznej płci swojej i przeciwnej.

Gdy pojawiają się tego typu zachowania ważne jest, aby wytłumaczyć dziecku, jakie zasady obowiązują w kwestii nagości. W jakich sytuacjach nagość jest dozwolona - na przykład na plaży, w łazience czy saunie, a w jakich należy okrywać ciało. Sama rozmowa jednak nie wystarczy, bowiem słowa powinny być spójne z czynami. To znaczy, że rodzice nie powinni epatować nagością np. przechadzać się nago po mieszkaniu. Wówczas bowiem mogą się pojawić negatywne implikacje dla dziecka: albo wycofanie, rezygnacja z jakichkolwiek myśli i działań o podtekście seksualnym albo przeciwnie - rozbudzenie dziecięcej seksualności na tyle, że dziecko nie będzie w stanie nawiązywać relacji, które nie są nasycone seksem.

Podobnie jest z podglądaniem (voyeryzm) - należy wyjaśnić dziecku, że są takie sytuacje, kiedy chcemy być sami i kiedy inni chcą być sami - nie należy ich wtedy podglądać. Dobrze też podkreślić, że dziecko też ma prawo do intymności.

Uwodzicielskie zachowania dzieci

Wiele osób doświadcza uwodzicielskich postaw małych dzieci, które wydają się mieć charakter prowokacyjny, nasycony seksualnością, np. mała dziewczynka siada dorosłemu mężczyźnie na kolanach i pyta, czy ładnie wygląda. Nie oznacza to jednak, że dziecko pragnie nawiązać relację seksualną, jaką nawiązują dorośli. Takie zachowanie służy raczej nabyciu prawidłowej identyfikacji płciowej i seksualnej. Pozwala również nabyć doświadczenia w relacji z osobami odmiennej płci.

Dziecko w łóżku rodziców

Pomiędzy trzecim a piątym rokiem życia chłopcy przeżywają kompleks Edypa, a dziewczynki kompleks Elektry - dziecko dąży do zbliżenia z rodzicem płci przeciwnej i "rywalizuje" z rodzicem tej samej płci. Chłopcy pragną wówczas zawłaszczyć mamę dla siebie - „jak będę duży, to się z tobą ożenię”, natomiast dziewczynki uparczywie domagają się zainteresowania ze strony tatusia.

Takie zachowania są normalne, ale rodzice muszą w bezpieczny sposób postawić dziecku granice. Nie należy ulegać presji dziecka i rezygnować ze spania z partnerem na rzecz spania z

dzieckiem, czy unikać kontaktu fizycznego z partnerem w obecności dziecka, bo ono złości się w tej sytuacji.

Rodzice powinni kierować do dziecka jasny komunikat: mama lub tato bardzo kocha swoje dziecko, ale to uczucie i wynikające z niego prawa, różnią się od uczucia, jakim darzy swojego partnera. Konsekwentne trzymanie się zasad i powtarzanie komunikatów jest kluczowe dla poczucia bezpieczeństwa dziecka.

Wiele matek dzieci w wieku przedszkolnym, a nawet starszych dzieci śpi lub leży z synem w łóżku dopóki on nie zaśnie. To nie jest prawidłowa sytuacja, bowiem symboliczne „porzucenie męża na rzecz syna” powoduje seksualizowanie relacji matka-dziecko. Dziecko może fantazjować, że matka preferuje je jako mężczyznę w rodzinie i jest to sygnał dla niego, że jest ważniejszy od taty w tym związku. Może to implikować zachowania rywalizacyjne. Analogiczne sytuacje mogą pojawiać się w relacji ojciec – córka.

Często okazuje się, że śpiąc z dzieckiem w jednym łóżku to rodzic realizuje swoją potrzebę, a nie potrzebę dziecka. Tego typu relacje są krzywdzące dla dziecka i mogą wywoływać zaburzenia w sferze psychoseksualnej – tabu kazirodztwa zostaje przełamane.

IDENTYFIKOWANIE ZACHOWAŃ NORMATYWNYCH I NIEPOKOJĄCYCH U DZIECI DO 6 ROKU ŻYCIA

Kiedy możemy powiedzieć, że zachowania seksualne stają się problemem? W celu określenia czy zachowania seksualne mieszczą się w normie czy są nadużywające przyjmuje się pięć kryteriów:

- czy rodzaj seksualnego zachowania jest normalnie oczekiwany na określonym poziomie rozwoju dziecka;
- czy zaangażowane w działanie dzieci są równie silne;
- czy została użyta przemoc lub próba zastraszenia;
- czy jakieś zachowanie utrzymywane jest w tajemnicy;
- czy dane zachowanie dziecka pojawia się od czasu do czasu czy dziecko ma obsesję na jego punkcie.

IDENTYFIKACJA	PRZYKŁADY ZACHOWAŃ
Zachowania seksualne krzywdzące innych lub autodestrukcyjne: • są nadmierne, kompulsywne, przymusowe, związane z użyciem siły, poniżając lub zastraszające; • są utrzymywane w tajemnicy, manipulacyjne, podstępne albo związane z przekupstwem; • są nieadekwatne do wieku i etapu rozwoju dziecka; • występują pomiędzy dziećmi, które istotnie się różnią pod względem wieku lub siły fizycznej. Takie zachowania sygnalizują konieczność zapewnienia natychmiastowej ochrony i dodatkowej pomocy	• kompulsywna masturbacja, która może powodować urazy albo jest szczególnie uporczywa; • uporczywe poruszanie tematyki seksualnej w rozmowach, pracach plastycznych lub zabawie; • ujawnienie przez dziecko wykorzystywania seksualnego; • uporczywe naśladowanie zachowań erotycznych lub czynności seksualnych; • natarczywe dotykanie genitaliów/ intymnych części ciała innych osób; • przymuszanie innych dzieci do czynności seksualnych; • podejmowanie zachowań seksualnych z innymi dziećmi, m. in. pobudzanie się przy użyciu przedmiotów, masturbowanie innych; • wystąpienie choroby przenoszonej drogą płciową.
Zachowania seksualne, które powinny wzbudzać niepokój ze względu na: • swoją natarczywość, intensywność, częstotliwość lub czas trwania; • typ aktywności lub wiedzę nieadekwatną do wieku lub stopnia rozwoju;	• przedkładanie aktywności nad inne formy aktywności; • uporczywe obserwowanie innych osób w trakcie czynności seksualnych, w toalecie albo nagich; • wchodzenia za innymi osobami do toalety czy łazienki, próby ich dotykania;

• różnicę wieku, nierówność sił lub kompetencji; • zagrożenie zdrowia i bezpieczeństwo dziecka lub innych osób; • zaskakujące zmiany w zachowaniu dziecka. Takie zachowania sygnalizują konieczność ich monitorowania i zapewnienia pomocy	• uporczywe dotykanie genitaliów/ intymnych części ciała innych osób; • próby dotykania lub dotykane innych części ciała osób dorosłych – piersi, pośladków lub genitaliów; • wypowiedzi, prace plastyczne, zabawy o jawnie seksualnym charakterze; • rozbieranie się i/lub eksponowanie intymnych części ciała w miejscach publicznych, mimo zwracania uwagi na niewłaściwość tego zachowania • dążenie do obnażania innych dzieci mimo upomnień (<i>ściąganie spodni, podnoszenie spódniczek</i>); • uporczywe naśladowanie czynności erotycznych, angażowanie w te czynności innych dzieci lub dorosłych.
Zachowania seksualne, które stanowią element prawidłowego rozwoju: • wynikają z ciekawości, są spontaniczne, beztroskie, przyjemne i łatwe do przekierowania; • są adekwatne do wieku i poziomu rozwoju dziecka; • stanowią formę aktywności lub zabawy między dziećmi w podobnym wieku i o podobnym poziomie kompetencji; • wynikają z chęci zrozumienia i gromadzenia informacji; • nie zakłócają innych form aktywności dziecka. Takie zachowania dają okazję do rozmowy na temat seksualności	• brak zawstydzenia nagością; • dotykane swojego ciała i genitaliów; • masturbacja nie dominująca nad innymi formami codziennej aktywności; • zainteresowanie częściami i funkcjami ciała; • dotykane genitaliów dzieci podczas zabawy, np. kąpiele; • uczestnictwo w zabawach naśladowujących codzienne życie (<i>zabawa w lekarza, rodzinę</i>) związanych z dotykiem lub oglądaniem części ciała znajomych dzieci; • zachowanie intymnymi częściami ciała osób dorosłych (piersi, pośladki lub genitalia); • ciekawość i pytania dotyczące sfery seksualnej, np. <i>Skąd się biorą dzieci</i>

BIBLIOGRAFIA:

- Beisert, M. Seks twojego dziecka, Wydawnictwo K. Domke, Poznań: 1991
- Beisert, M. (red.) Seksualność w cyklu życia człowieka, Wydawnictwo Naukowe PWN
- Beisert, M. Seks i eksperymenty w przedszkolu, Charaktery - 2005, nr 6, s. 27-28
- Czernikiewicz W., Pawlak-Jordan B. Wykorzystywanie seksualne dzieci, Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 1998
- Kuligowska A., Jarząbek G. Miejsce seksualności dziecięcej w teorii osobowości Zygmunta Freuda, Nowiny Lekarskie 2006, 75, 4, 399–403