ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Кафедра психології

«До захисту допущено»
Завідувач кафедри
_____
(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)
«____»_____2026 р.

_____
(підпис)

Психологічні чинники формування сексуальних уподобань та фетишів

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня
МАГІСТР
за спеціальністю 053 Психологія

Здобувач вищої освіти
студентка групи ВШБ-8-24-М1
Кульнєва Є.В
_____
(підпис студента)

Керівник: PhD з психології, доцент кафедри психології Корсакевич С.С
_____
(підпис наукового керівника)

Київ, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ У ПСИХОЛОГІЇ 5
1.1 Теоретичні аспекти сексуальних уподобань в психологічній науці 5
1.2 Психологічні та історичні ретроспективи щодо вивчення сексуальності та парафілій у психології 14
1.3 Психологічні особливості сексуальних уподобань та їх класифікація 23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1 31
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ 33
2.1 Вікові та онтогенетичні особливості розвитку сексуальності 33
2.2 Роль раннього досвіду та дитячих вражень у формуванні сексуальних переваг 40
2.3 Вплив сімейних та соціальних факторів на становлення сексуальних уподобань 47
2.4 Когнітивні та емоційні механізми закріплення сексуальних патернів 55
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2 63
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ У ДОРОСЛИХ66
3.1 Організація та методи емпіричного дослідження 66
3.2 Аналіз результатів дослідження психологічних чинників формування сексуальних уподобань 73
3.3 Практичні рекомендації щодо психологічної роботи з питань сексуальності82
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3 89
ВИСНОВКИ 91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 93
ДОДАТКИ 99

ВСТУП

Вивчення психологічних факторів, що впливають на формування сексуальних уподобань та фетишів у дорослих, – це питання, яке давно потребує уваги. Сексуальність, по суті, це не просто біологія. Це також психіка, соціум, культура – все разом впливає на нашу поведінку. Розуміння того, як виникають сексуальні уподобання, важливе для психологічної науки, для практики консультування, для клінічної роботи. І ось що цікаво: сучасне суспільство стало відкритішим до цих розмов, перестало все називати патологією, почало переглядати старі підходи до цієї теми.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості сексуальних уподобань та фетишів людей дорослого віку. Предмет дослідження – основні чинники, які впливають на формування сексуальних уподобань та фетишів людей дорослого віку.

Мета роботи – виявити теоретично та емпірично особливості психологічних факторів, що впливають на формування сексуальних уподобань та фетишів людей дорослого віку.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити такі дослідницькі завдання:

1) дослідити основні теоретичні напрямки щодо розуміння сексуальних уподобань у психологічній науці – психоаналітичні, біхевіористські, когнітивні та гуманістичні підходи;

2) проаналізувати психологічні та історичні аспекти вивчення сексуальності та парафілій, простежити, як змінювалися наукові погляди на ці явища протягом часу;

3) емпіричним шляхом з'ясувати психологічні особливості та психологічні фактори, які впливають на формування сексуальних уподобань та фетишів людей дорослого віку, зокрема розрізнити типові та атипові сексуальні уподобання.

Методологічну основу дослідження становлять теоретичні та емпіричні методи. Теоретичні методи: вивчення наукової та навчальної літератури, їх аналіз та узагальнення, зіставлення різноманітних поглядів, упорядкування та класифікація матеріалу. Емпіричні методи: напівструктуроване інтерв'ю, адаптований опитувальник сексуальних інтересів (SIQ), опитувальник дитячого травматичного досвіду (CTQ), опитувальник стилів прив'язаності (ECR), шкала когнітивних спотворень щодо сексуальності (SCQ), опитувальник емоційної регуляції (ERQ) та шкала впливу медіа на сексуальність (MISS). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою SPSS Statistics 27.0 та R Studio 4.3.1.

Структура роботи включає вступ, перший розділ з трьома підрозділами, висновки до розділу та список використаних джерел. Перший розділ присвячений теоретичним основам дослідження сексуальних уподобань та фетишів у психології, де розглядаються основні теоретичні підходи, історичні ретроспективи та класифікаційні системи. Така структура забезпечує послідовне розкриття теми та логічну побудову дослідження.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ У ПСИХОЛОГІЇ

1.1 Теоретичні аспекти сексуальних уподобань в психологічній науці

Сексуальні уподобання являють собою складний психологічний феномен, який привертає увагу дослідників різних наукових напрямків протягом більш ніж століття. Визначення цього поняття в контексті психологічної науки потребує розуміння того, що сексуальні уподобання – це стійкі індивідуальні переваги щодо об'єктів, ситуацій або способів сексуальної активності, які формуються під впливом численних факторів. Розуміння природи та механізмів формування сексуальних уподобань становить фундаментальне значення для розвитку психологічної теорії та практики, оскільки це дозволяє краще зрозуміти людську поведінку та психічні процеси [11].

Психоаналітичний підхід, розроблений Зигмундом Фрейдом, розглядає сексуальні уподобання як результат несвідомих конфліктів та психосексуального розвитку особистості. Фрейд запропонував теорію психосексуальних стадій розвитку, на яких формуються базові сексуальні установки та уподобання. Його концепція фетишизму як захисного механізму психіки, що виникає внаслідок невирішених психологічних конфліктів, залишається впливовою в сучасній психологічній думці. Однак психоаналітичний підхід піддавався критиці за недостатню емпіричну базу та складність верифікації його положень.

Біхевіористський підхід, представлений роботами Альберта Бандури та його послідовників, акцентує увагу на ролі навчання та умовного рефлексу у формуванні сексуальних уподобань. Згідно з цим підходом, сексуальні преференції розвиваються через процеси класичного та оперантного обумовлення, а також через спостережувальне навчання. Ранні сексуальні досвіди, поєднані з позитивними або негативними емоціями, можуть закріпити певні сексуальні уподобання через механізми асоціативного навчання [11]. Цей підхід надає більш об'єктивне

пояснення формування сексуальних преференцій та дозволяє розробляти ефективні терапевтичні втручання.

Когнітивний підхід розглядає сексуальні уподобання як результат когнітивних процесів, включаючи сприйняття, уяву, фантазії та когнітивні схеми [6]. Когнітивні психологи наголошують на ролі думок, переконань та когнітивних моделей у формуванні та підтриманні сексуальних преференцій. Сексуальні фантазії та уявлення розглядаються як важливі компоненти сексуального функціонування, які впливають на вибір партнера та способи сексуальної активності. Когнітивна модель дозволяє пояснити, як певні стимули набувають сексуального значення через когнітивну обробку та асоціації [16].

Гуманістичний підхід, представлений роботами Абрахама Маслоу та Карла Роджерса, розглядає сексуальні уподобання в контексті особистісного зростання та самоактуалізації. Цей підхід наголошує на важливості автентичності, особистісної свободи та прийняття себе у розвитку здорової сексуальності. Гуманістична психологія підкреслює, що сексуальні уподобання є частиною унікальної особистості кожної людини та повинні розглядатися з позиції поваги та прийняття.

Сучасні нейробіологічні дослідження розширили розуміння механізмів формування сексуальних уподобань, виявивши важливу роль мозкових структур, гормонів та генетичних факторів. Нейропсихологічні дослідження показують, що сексуальні уподобання пов'язані з активацією специфічних мозкових регіонів, включаючи гіпоталамус, амігдалу та префронтальну кору. Генетичні дослідження свідчать про те, що певні аспекти сексуальних уподобань можуть мати спадкову основу, хоча середовищні фактори також відіграють суттєву роль [18].

Роль біологічних факторів у формуванні сексуальних уподобань включає гормональні впливи, особливо під час критичних періодів розвитку. Пренатальна гормональна експозиція, рівні тестостерону та естрогену можуть впливати на розвиток сексуальних преференцій. Однак біологічні фактори не є

детермінованими – вони взаємодіють зі психологічними та соціальними факторами у складний спосіб [12].

Психологічні чинники, такі як ранні досвіди, емоційні стани та психічні конфлікти, відіграють критичну роль у формуванні сексуальних уподобань. Травматичні переживання в дитинстві, включаючи сексуальне насильство або емоційне знехтування, можуть суттєво впливати на розвиток сексуальних преференцій у дорослому віці. Механізми психологічного захисту, такі як сублімація та проекція, можуть також впливати на формування специфічних сексуальних уподобань.

Соціокультурні фактори становлять невід'ємну частину контексту, у якому формуються сексуальні уподобання. Культурні норми, релігійні переконання, медійні образи та соціальні очікування впливають на те, які сексуальні уподобання вважаються прийнятними або табуйованими в конкретному суспільстві. Гендерні ролі та соціалізація також впливають на розвиток сексуальних преференцій, оскільки хлопчики та дівчатка часто отримують різні повідомлення про сексуальність [23].

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика теоретичних підходів до вивчення сексуальних уподобань

Теоретичний підхід	Основні принципи	Механізми формування	Ключові фактори
Психоаналітичний	Несвідомі конфлікти, психосексуальний розвиток	Психологічні захисні механізми	Дитячі досвіди, психічні конфлікти
Біхевіористський	Навчання та обумовлення	Класичне та оперантне обумовлення	Ранні сексуальні досвіди, підкріплення
Когнітивний	Когнітивні процеси та схеми	Когнітивна обробка стимулів	Фантазії, переконання, асоціації
Гуманістичний	Особистісне зростання та автентичність	Самоактуалізація	Особистісна свобода, прийняття себе
Нейробіологічний	Мозкові структури та гормони	Нейрохімічні процеси	Генетика, гормональна експозиція

Аналіз цієї таблиці показує, що різні теоретичні підходи акцентують увагу на різних аспектах формування сексуальних уподобань. Психоаналітичний та біхевіористський підходи зосереджуються на ранніх досвідах, тоді як когнітивний підхід наголошує на ролі думок та уявлень. Нейробіологічний підхід розширює розуміння, включаючи фізіологічні механізми, що лежать в основі сексуальних преференцій [25].

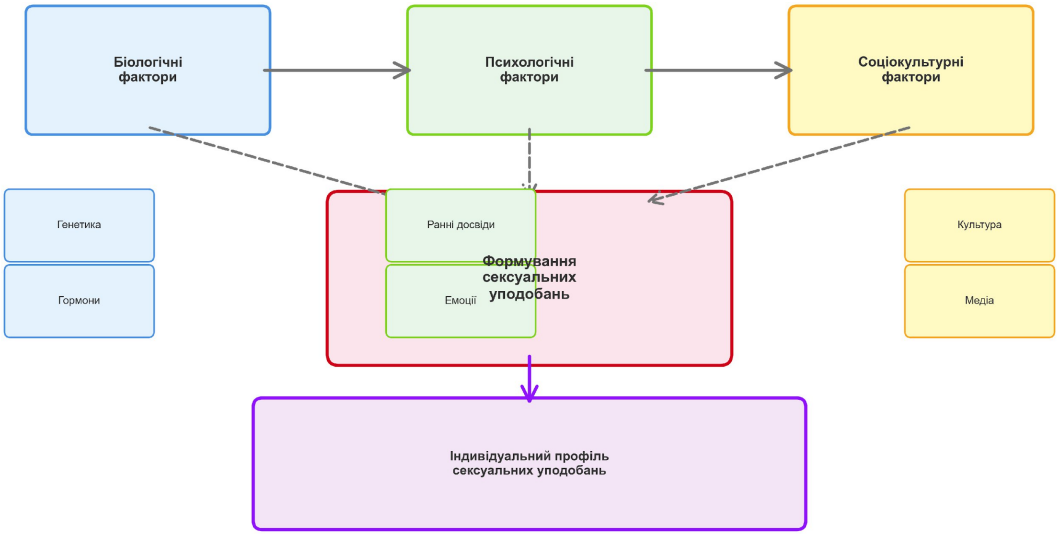


Рисунок 1.1 – Схема взаємодії факторів формування сексуальних уподобань

Ця схема демонструє, що формування сексуальних уподобань є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціокультурних факторів. Жоден з цих факторів не діє ізольовано; натомість вони взаємодіють у динамічний спосіб, формуючи унікальний профіль сексуальних преференцій кожної особи. Розуміння цієї взаємодії критично важливе для розробки комплексних моделей сексуального розвитку та для розробки ефективних психологічних втручань [19].

Сучасні дослідження підтримують біопсихосоціальну модель формування сексуальних уподобань, яка інтегрує біологічні, психологічні та соціальні перспективи. Ця модель визнає, що сексуальні уподобання формуються через взаємодію спадкових факторів, ранніх досвідів, когнітивних процесів та соціокультурного контексту. Такий інтегративний підхід дозволяє краще зрозуміти

різноманітність сексуальних уподобань та розробляти більш ефективні та гуманні підходи до роботи з людьми, чиї сексуальні преференції відрізняються від культурних норм [17].

Біхевіористична парадигма пропонує принципово інший ракурс аналізу сексуальних уподобань. На відміну від психоаналітичної традиції, що зосереджується на несвідомих процесах, біхевіоризм акцентує роль зовнішніх стимулів та підкріплень. Дж. Уотсон та Б. Скіннер розглядали сексуальну поведінку як результат оперантного та класичного обумовлення. Сексуальне збудження, що виникає у присутності певного стимулу, закріплюється через механізм позитивного підкріплення. Цей процес може пояснити формування нетипових сексуальних преференцій: випадкове поєднання нейтрального об'єкта з сексуальним збудженням здатне створити стійку асоціацію.

Експериментальні дослідження М. Рахмана підтвердили можливість формування сексуального потягу до нейтральних об'єктів через класичне обумовлення. У серії лабораторних експериментів чоловікам-добровольцям демонстрували зображення жіночого взуття одночасно з еротичними стимулами. Після кількох повторень у частини учасників фіксувалося сексуальне збудження у відповідь на зображення взуття без еротичного контексту. Результат показовий. Він ілюструє, як нейтральний предмет може набути сексуального значення через асоціативне навчання.

Когнітивний підхід доповнює біхевіористичну модель, вводячи поняття когнітивних схем та сценаріїв. Дж. Ганьон та У. Саймон запропонували теорію сексуальних сценаріїв, згідно з якою сексуальна поведінка регулюється інтерналізованими когнітивними структурами – так званими скриптами. Ці скрипти визначають, які ситуації сприймаються як сексуально значущі, які дії є прийнятними та яка послідовність подій очікується. Сексуальні уподобання, з позиції цієї теорії, формуються через засвоєння та модифікацію сексуальних сценаріїв протягом життя.

Нейробіологічний напрям досліджень відкриває ще одну площину розуміння сексуальних уподобань. Сучасні нейровізуалізаційні дослідження з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) виявили специфічні патерни активації мозку, пов'язані з різними типами сексуального збудження. Зокрема, дослідження С. Стоулеру та Г. Хольстеге продемонстрували, що при сексуальному збудженні активуються не лише підкіркові структури (гіпоталамус, мигдалеподібне тіло), а й кортикальні зони, відповідальні за когнітивну обробку та емоційну регуляцію.

Еволюційна психологія пропонує пояснення сексуальних уподобань через призму адаптивної цінності. Д. Басс та його послідовники стверджують, що певні сексуальні преференції – зокрема, потяг до фізично привабливих партнерів – є результатом природного відбору. Ознаки фізичної привабливості (симетрія обличчя, співвідношення талії та стегон) інтерпретуються як маркери репродуктивного здоров'я. Водночас еволюційний підхід має обмеження: він не пояснює парафільні інтереси, що не мають очевидної адаптивної функції.

Соціально-конструктивістський підхід радикально переосмислює природу сексуальних уподобань. М. Фуко у своїй фундаментальній праці «Історія сексуальності» аргументував, що сексуальність не є біологічною даністю, а конструюється через дискурсивні практики. Те, що вважається «нормальним» або «девіантним» у сексуальній сфері, визначається владними відносинами та інституційними механізмами контролю. Цей підхід привертає увагу до культурної варіативності сексуальних норм та історичної мінливості уявлень про сексуальну «нормальність».

Інтегративні моделі сексуальних уподобань намагаються подолати обмеження окремих теоретичних підходів. Біопсихосоціальна модель, запропонована Дж. Енгелем та адаптована для сексології, розглядає сексуальні уподобання як результат взаємодії біологічних (генетичних, нейроендокринних), психологічних (когнітивних, емоційних, особистісних) та соціальних (культурних,

міжособистісних) чинників. Жоден із цих рівнів не є самодостатнім для пояснення складності людської сексуальності.

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі та М. Ейнсворт також знайшла застосування у дослідженні сексуальних уподобань. Тип прив'язаності, сформований у ранньому дитинстві, впливає на характер романтичних та сексуальних стосунків у дорослому віці. Дослідження Д. Шейвера та К. Бреннан показали, що особи з тривожним типом прив'язаності частіше демонструють компульсивну сексуальну поведінку, тоді як уникаючий тип прив'язаності асоціюється з емоційною дистанційованістю у сексуальних стосунках. Безпечна прив'язаність, навпаки, корелює з більш гармонійним сексуальним функціонуванням.

Гуманістична психологія, представлена працями А. Маслоу та К. Роджерса, розглядає сексуальність як невід'ємний компонент самоактуалізації особистості. Маслоу виділяв два рівні сексуальних потреб: базовий (фізіологічний) та вищий (пов'язаний з інтимністю, любов'ю та самовираженням). Сексуальні уподобання, з цієї перспективи, відображають рівень особистісного розвитку та ступінь інтеграції сексуальності у цілісну структуру «Я». Самоактуалізовані особистості, за Маслоу, характеризуються більш відкритим та автентичним ставленням до власної сексуальності.

Трансакційний аналіз Е. Берна пропонує ще один кут зору на формування сексуальних уподобань. Берн описав концепцію «сексуальних ігор» – повторюваних патернів міжособистісної взаємодії, що мають прихований сексуальний підтекст. Сексуальні уподобання, згідно з цією теорією, частково визначаються «життєвим сценарієм» – несвідомим планом, сформованим у дитинстві під впливом батьківських посилань. Зміна деструктивних сексуальних патернів потребує усвідомлення та перегляду цього сценарію.

Системний підхід до вивчення сексуальних уподобань розглядає їх як елемент ширшої системи міжособистісних відносин. Сексуальні преференції не існують ізольовано – вони вбудовані у контекст партнерських стосунків, сімейної

динаміки та соціальних мереж. Зміна одного елементу системи (наприклад, поява нового партнера) може призвести до трансформації сексуальних уподобань. Цей підхід підкреслює важливість контекстуального аналізу при вивченні сексуальності.

Екзистенціальна психологія пропонує унікальну перспективу на сексуальність. Р. Мей у праці «Любов і воля» розглядав сексуальність як вираження фундаментальної людської потреби у зв'язку з іншим. Сексуальні уподобання, з екзистенціальної точки зору, відображають спосіб, яким індивід вирішує базові екзистенціальні дилеми: самотність vs зв'язок, свобода vs обмеження, сенс vs безглуздя. Парафільні інтереси можуть інтерпретуватися як спроба подолати екзистенціальну тривогу через сексуальний досвід.

Позитивна сексологія, що розвивається з початку XXI століття, зміщує фокус з патології на благополуччя. Замість питання «що не так із сексуальністю?» вона ставить питання «що робить сексуальність задовільною та здоровою?». Дослідження К. Маккарті та М. Макдональд (2009) виявили, що сексуальне задоволення корелює не стільки з конкретними практиками, скільки з якістю комунікації між партнерами, емоційною інтимністю та відчуттям безпеки.

Міждисциплінарний характер сучасних досліджень сексуальних уподобань передбачає інтеграцію даних з нейронауки, генетики, психології, соціології та антропології. Жодна окрема дисципліна не здатна охопити всю складність людської сексуальності. Нейронаука пояснює механізми збудження, генетика – спадкові компоненти, психологія – когнітивні та емоційні процеси, соціологія – вплив соціальних структур, антропологія – культурну варіативність. Інтеграція цих перспектив є необхідною умовою адекватного розуміння феномену.

Методологічні виклики у дослідженні сексуальних уподобань залишаються значними. Проблема соціальної бажаності відповідей, труднощі з формуванням репрезентативних вибірок, етичні обмеження експериментальних досліджень – усе це ускладнює отримання надійних даних. Використання непрямих методів

вимірювання (час реакції, фізіологічні показники збудження, eye-tracking) частково вирішує проблему, але створює нові методологічні питання щодо валідності та інтерпретації результатів.

Нейропсихологічний підхід до вивчення сексуальних уподобань базується на дослідженні зв'язку між структурними та функціональними особливостями мозку та сексуальною поведінкою. Пошкодження орбітофронтальної кори, за даними клінічних спостережень, може призводити до розгальмування сексуальної поведінки та появи нетипових сексуальних інтересів. Дослідження пацієнтів з лобно-скроневою деменцією підтверджують роль фронтальних структур у регуляції сексуальних імпульсів та підтриманні соціально прийнятної сексуальної поведінки.

Крос-культурна психологія сексуальності демонструє, що межа між «нормою» та «патологією» у сексуальній сфері є культурно обумовленою. Дослідження Д. Шмітта та колег (2003), проведене у 62 країнах, виявило значну варіативність сексуальних установок та поведінки залежно від культурного контексту. Індивідуалістичні культури демонструють більшу толерантність до сексуальної різноманітності порівняно з колективістськими, що підкреслює роль культурних цінностей у формуванні ставлення до сексуальних уподобань.

Феноменологічний підхід до вивчення сексуальних уподобань акцентує суб'єктивний досвід індивіда. Замість об'єктивної класифікації сексуальних практик, цей підхід зосереджується на тому, яке значення індивід надає своїм сексуальним переживанням. Дослідження М. ван Манена (2014) з використанням феноменологічного інтерв'ю виявили, що суб'єктивне переживання сексуальних уподобань суттєво відрізняється від їх зовнішнього опису, що має важливі імплікації для клінічної практики.

Психофізіологічний підхід до вивчення сексуальних уподобань використовує об'єктивні методи вимірювання сексуального збудження. Фалоплетизмографія (для чоловіків) та вагінальна фотоплетизмографія (для жінок) дозволяють реєструвати

генітальну реакцію на різні сексуальні стимули. Дослідження М. Чіверс (2010) виявили цікаву дисоціацію між суб'єктивним та генітальним збудженням, особливо у жінок: генітальна реакція може виникати на стимули, які суб'єктивно не сприймаються як збуджуючі. Це ставить під сумнів простий зв'язок між фізіологічним збудженням та сексуальними уподобаннями.

Теорія сексуальної стратегії Д. Басса розрізняє короткострокові та довгострокові репродуктивні стратегії, кожна з яких пов'язана зі специфічними сексуальними уподобаннями. Короткострокова стратегія (випадкові зв'язки) асоціюється з преференцією фізичної привабливості та сексуальної доступності. Довгострокова стратегія (стабільні стосунки) – з преференцією надійності, ресурсів та батьківських якостей. Індивідуальні відмінності у схильності до тієї чи іншої стратегії пояснюють частину варіативності сексуальних уподобань.

1.2 Психологічні та історичні ретроспективи щодо вивчення сексуальності та парафілій у психології

Історичний розвиток наукових уявлень про сексуальність простягається від античних часів до сучасності, відображаючи еволюцію людського розуміння цього складного аспекту людської природи. У давніх цивілізаціях, включаючи Грецію та Рим, сексуальність розглядалася як природна частина людського існування, хоча й з певними культурними та соціальними обмеженнями. Однак із розвитком християнства та його впливом на західну культуру, сексуальність почала розглядатися переважно через призму гріха та моральної осуди, що суттєво вплинуло на наукові дослідження цієї проблеми протягом багатьох століть [15].

Революційний внесок Зигмунда Фрейда у розуміння сексуальності не можна переоцінити, оскільки він був одним з перших, хто систематично досліджував сексуальні аспекти людської психіки в науковому контексті. Фрейд розробив теорію психосексуального розвитку, яка пропонувала, що сексуальність розвивається через серію стадій, кожна з яких характеризується специфічною

еротичною зоною та психологічними конфліктами. Його концепція фетишизму як результату невирішених психологічних конфліктів та захисних механізмів психіки залишається впливовою в психологічній думці до сьогодні. Хоча психоаналітичні теорії Фрейда піддавалися критиці за недостатню емпіричну базу, його робота відкрила двері для серйозного наукового дослідження сексуальності [28].

Карл Густав Юнг, хоча й розвивав психоаналітичні ідеї в іншому напрямку, також зробив значний внесок у розуміння сексуальності як архетипічного аспекту людської психіки. Юнг розглядав сексуальність не лише як біологічний або психологічний феномен, але й як духовний вимір людського існування, пов'язаний з архетипами аніми та анімуса. Його підхід розширив розуміння сексуальності за межі патологічних категорій, розглядаючи її як невід'ємну частину індивідуації та особистісного розвитку [32].

Альфред Кінзі здійснив революційний внесок у вивчення сексуальності через проведення великомасштабних емпіричних досліджень, які розкрили реальну різноманітність сексуальної поведінки в популяції. Його звіти про сексуальну поведінку чоловіків (1948) та жінок (1953) показали, що багато сексуальних поведінок, які вважалися рідкісними або патологічними, насправді були досить поширеними. Дослідження Кінзі мали величезний вплив на деспатологізацію певних форм сексуальної поведінки та сприяли більш об'єктивному науковому підходу до вивчення сексуальності.

Еволюція поняття "парафілія" в психіатрії та психології відображає змінюючись розуміння того, які сексуальні поведінки слід розглядати як розлади. У ранніх версіях Діагностичного та статистичного посібника психічних розладів (DSM-I, 1952), парафілії розглядалися як прояви "сексуальної девіації" без чітких критеріїв розмежування від норми. DSM-II (1968) продовжував розглядати парафілії як психічні розлади, але з більш описовим підходом. Однак з часом, особливо з появою DSM-III (1980), розпочалася більш систематична класифікація парафілій з конкретними діагностичними критеріями [1].

DSM-IV (1994) та DSM-IV-TR (2000) запровадили важливе розмежування між парафільними інтересами та парафільними розладами, визнаючи, що наявність парафільного інтересу не обов'язково означає наявність розладу. Це розмежування було критично важливим для деспатологізації певних форм сексуальної поведінки, оскільки воно дозволило розглядати парафільні інтереси як частину спектра сексуальної різноманітності, якщо вони не викликають дистресу або не призводять до шкоди. DSM-5 (2013) та DSM-5-TR (2022) продовжили цей тренд, подальше уточнюючи критерії та наголошуючи на важливості клінічного дистресу та функціональних порушень як ключових компонентів діагнозу.

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ), розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, також пройшла еволюцію у класифікації парафілій. МКХ-10 розглядала парафілії як розлади сексуальної преференції, тоді як МКХ-11 (яка вступила в силу у 2022 році) запровадила більш диференційований підхід, розмежовуючи парафільні інтереси від парафільних розладів. Ця еволюція відображає глобальний тренд у бік більш гуманного та менш стигматизуючого підходу до сексуальної різноманітності.

Таблиця 1.2

Еволюція класифікації парафілій у DSM (I-V версії)

Версія DSM	Рік	Термінологія	Підхід	Ключові зміни
DSM-I	1952	Сексуальна девіація	Описовий, патологічний	Перша систематична класифікація
DSM-II	1968	Розлади сексуальної орієнтації	Описовий, патологічний	Розширена класифікація
DSM-III	1980	Парафілії	Критеріальний, патологічний	Конкретні діагностичні критерії
DSM-IV	1994	Парафілії	Критеріальний, змішаний	Розмежування інтересу та розладу
DSM-5	2013	Парафільні розлади	Критеріальний, гуманістичний	Наголос на дистресі та функціональних

				порушеннях

Аналіз цієї таблиці показує чітку еволюцію від суто патологічного підходу до більш диференційованого розуміння парафілій. Ранні версії DSM розглядали всі парафільні інтереси як розлади, тоді як сучасні версії визнають, що парафільні інтереси можуть існувати без супутніх розладів. Це відображає більш глибоке розуміння психопатології та визнання важливості суб'єктивного дистресу та функціональних порушень у визначенні психічного розладу [21].

Зміна ставлення до нетипових сексуальних уподобань у науковому дискурсі відображає більш широкі соціальні та культурні трансформації. У XX столітті, особливо після сексуальної революції 1960-х років, почалася переоцінка традиційних поглядів на сексуальність. Феміністичні рухи, ЛГБТ+ активізм та розвиток сексуальної освіти сприяли більш критичному розгляду того, які сексуальні поведінки слід розглядати як патологічні. Сучасна наука все більше визнає, що багато сексуальних поведінок, які раніше вважалися розладами, насправді є частиною нормального спектра людської сексуальності.

Сучасні тенденції деспатологізації окремих форм сексуальної поведінки відображаються у змінах до діагностичних посібників та у наукових публікаціях. Наприклад, гомосексуальність була видалена з DSM у 1973 році, визнаючи, що вона не є психічним розладом. Подібні дебати точаться щодо інших форм сексуальної поведінки, які раніше розглядалися як патологічні. Однак важливо зазначити, що деспатологізація не означає, що всі сексуальні поведінки є здоровими або прийнятними – вона означає, що наявність певного сексуального інтересу сама по собі не є достатньою для діагнозу розладу.

Етичні аспекти вивчення сексуальних уподобань становлять критично важливу частину сучасного наукового дискурсу Дослідники повинні дотримуватися строгих етичних стандартів при вивченні чутливих аспектів людської сексуальності, включаючи інформовану згоду, конфіденційність та захист

від шкоди. Крім того, важливо розглядати етичні наслідки патологізації певних форм сексуальної поведінки, оскільки це може призвести до стигматизації та дискримінації. Сучасна етика дослідження наголошує на необхідності балансу між науковим розумінням та повагою до людської гідності та різноманітності [26].

Розуміння історичного розвитку наукових уявлень про сексуальність та парафілії дозволяє нам краще оцінити сучасний стан знань та визнати, що наше розуміння цих явищ постійно еволюціонує. Історичний контекст показує, що те, що вважалося істиною в одну епоху, може бути переглянуто в іншу, підкреслюючи важливість критичного мислення та відкритості до нових доказів у науці. Сучасна психологія прагне розвивати більш інклюзивне, гуманне та науково обґрунтоване розуміння сексуальних уподобань та парафілій [31].

Середньовічна Європа характеризувалася домінуванням теологічного дискурсу щодо сексуальності. Християнська доктрина визначала жорсткі межі допустимої сексуальної поведінки, зводячи її виключно до репродуктивної функції в межах шлюбу. Будь-які відхилення від цієї норми кваліфікувалися як гріх або одержимість. Фома Аквінський у «Сумі теології» систематизував уявлення про «гріхи проти природи», до яких відносив усі форми сексуальної активності, що не мали репродуктивної мети. Цей підхід визначав ставлення до сексуальності протягом кількох століть.

Епоха Просвітництва принесла перші спроби раціонального осмислення сексуальності. Маркіз де Сад, попри скандальність своїх творів, фактично поставив питання про природу сексуального бажання та його зв'язок із владою. Його філософські роздуми, хоча й у провокативній формі, передбачили деякі ідеї, що пізніше розвинулися у психоаналізі та постструктуралізмі. Водночас медична наука XVIII століття почала формувати власний дискурс про сексуальність, зосереджуючись переважно на патологічних проявах.

Рихард фон Крафт-Ебінг здійснив систематичну класифікацію сексуальних відхилень у своїй монументальній праці «Psychopathia Sexualis» (1886). Він описав

численні випадки нетипової сексуальної поведінки, ввівши терміни «садизм», «мазохізм» та «фетишизм» у науковий обіг. Підхід Крафт-Ебінга був переважно описовим та патологізуючим: він розглядав нетипові сексуальні уподобання як прояви дегенерації нервової системи. Попри обмеженість цього підходу, його внесок у систематизацію знань про сексуальну різноманітність залишається значущим.

Хевлок Елліс запропонував більш толерантний погляд на сексуальну різноманітність. У багатотомній праці «Studies in the Psychology of Sex» (1897–1928) він аргументував, що багато форм сексуальної поведінки, які вважалися патологічними, насправді є варіантами норми. Елліс ввів поняття «еротичного символізму» для пояснення фетишизму, розглядаючи його як надмірне посилення нормального процесу сексуальної асоціації. Його роботи заклали підґрунтя для більш гуманного ставлення до сексуальної різноманітності.

Альфред Кінзі здійснив революцію у вивченні сексуальності, застосувавши масштабні емпіричні методи. Його дослідження «Sexual Behavior in the Human Male» (1948) та «Sexual Behavior in the Human Female» (1953) базувалися на тисячах інтерв'ю та продемонстрували значно більшу поширеність нетипових сексуальних практик, ніж вважалося раніше. Кінзі запропонував континуальну модель сексуальної орієнтації замість дихотомічної, що стало парадигмальним зрушенням у сексології.

Вільгельм Райх розвинув ідеї Фрейда у напрямку соціальної критики. Він стверджував, що сексуальне придушення є інструментом соціального контролю та джерелом неврозів. Концепція «оргонної енергії» Райха, хоча й не отримала наукового підтвердження, привернула увагу до зв'язку між сексуальним здоров'ям та загальним психічним благополуччям. Його ідеї вплинули на сексуальну революцію 1960-х років та на розвиток тілесно-орієнтованої психотерапії.

Мастерс та Джонсон здійснили прорив у фізіологічному вивченні сексуальності. Їхня модель циклу сексуальної відповіді (збудження – плато – оргазм

– розрішення), описана у праці «Human Sexual Response» (1966), стала класичною. Вони також розробили ефективні методи терапії сексуальних дисфункцій, засновані на поведінковому підході. Їхній внесок полягає у демістифікації сексуальності та переведенні її вивчення на емпіричну основу.

Постмодерністський поворот у вивченні сексуальності пов'язаний з працями Дж. Батлер, яка запропонувала концепцію перформативності гендеру та сексуальності. Згідно з цим підходом, сексуальна ідентичність не є фіксованою сутністю, а постійно відтворюється через повторювані дискурсивні практики. Квір-теорія, що розвинулася на основі цих ідей, ставить під сумнів саму можливість чіткого розмежування «нормальної» та «девіантної» сексуальності.

Сучасний етап розвитку сексології характеризується інтеграцією нейронаукових методів. Дослідження з використанням фМРТ, позитронно-емісійної томографії та електроенцефалографії дозволяють вивчати нейрональні кореляти сексуального збудження та уподобань. Зокрема, дослідження Дж. Кантора виявили структурні відмінності білої речовини мозку у осіб з педофільними нахилами, що свідчить про нейробіологічну складову деяких парафілій. Ці дані не заперечують ролі психологічних та соціальних чинників, а доповнюють загальну картину.

Крос-культурні дослідження сексуальності демонструють значну варіативність сексуальних норм та практик. Антропологічні роботи Б. Маліновського, М. Мід та К. Форда показали, що те, що вважається сексуально прийнятним, суттєво відрізняється між культурами. Деякі практики, що кваліфікуються як парафілії у західній психіатрії, є нормативними в інших культурних контекстах. Це ставить під сумнів універсальність діагностичних категорій та підкреслює необхідність культурно-сенситивного підходу до оцінки сексуальних уподобань.

Внесок Магнуса Гіршфельда у розвиток сексології є визначальним для розуміння сексуальної різноманітності. Заснувавши у 1919 році Інститут

сексуальних наук у Берліні, Гіршфельд створив першу у світі наукову установу, присвячену систематичному вивченню людської сексуальності. Його концепція «сексуальних проміжних форм» передбачила сучасне розуміння спектральності сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності. Знищення інституту нацистами у 1933 році стало трагічною втратою для науки.

Розвиток сексології у Радянському Союзі та пострадянських країнах мав специфічну траєкторію. Після короткого періоду сексуальної лібералізації у 1920-х роках (роботи О. Коллонтай, А. Залкінда) настала ера жорсткого придушення сексологічних досліджень. Лише у 1960-х роках І. Кон розпочав систематичне вивчення сексуальності у радянському контексті. Його праця «Введение в сексологию» (1988) стала першим комплексним оглядом сексологічних знань для російськомовної аудиторії.

Феміністична критика традиційної сексології привернула увагу до андроцентричності наукового дискурсу про сексуальність. Дослідниці, зокрема Л. Тіфер, аргументували, що медична модель сексуальності побудована переважно на чоловічому досвіді та ігнорує специфіку жіночої сексуальності. Критика «медикалізації» жіночої сексуальності (зокрема, діагнозу «гіпоактивний розлад сексуального бажання») призвела до перегляду діагностичних критеріїв у DSM-5.

Транскультурні дослідження сексуальності виявляють разючі відмінності у ставленні до різних сексуальних практик. Наприклад, практики, що класифікуються як «фетишизм» у західній психіатрії, можуть мати ритуальне або духовне значення в інших культурах. Дослідження Г. Херта серед самбіа Папуа-Нової Гвінеї продемонстрували, що сексуальні практики, які вважалися б девіантними у західному контексті, є нормативним елементом ініціації у цій культурі.

Цифрова революція кінця XX – початку XXI століття радикально змінила ландшафт сексуальності. Інтернет створив безпрецедентний доступ до сексуальної інформації та контенту, а також нові простори для сексуальної взаємодії. Дослідження А. Купера (2002) описали «потрійний двигун» інтернет-сексуальності:

доступність (accessibility), анонімність (anonymity) та доступна ціна (affordability). Ці фактори суттєво вплинули на формування та вираження сексуальних уподобань у сучасному суспільстві.

Вплив колоніалізму на формування глобального дискурсу про сексуальність є важливим, але часто ігнорованим аспектом історії сексології. Європейські колоніальні держави нав'язували власні сексуальні норми колонізованим народам, криміналізуючи традиційні сексуальні практики. Дослідження Р. Хайяма (2008) показали, що багато сучасних законів проти гомосексуальності в Африці та Азії є спадщиною британського колоніального законодавства, а не відображенням автохтонних культурних норм.

Розвиток сексології в Україні має власну специфічну траєкторію. Після здобуття незалежності у 1991 році відбулася поступова лібералізація ставлення до сексуальності, хоча цей процес залишається нерівномірним. Дослідження Т. Марценюк (2012) виявили співіснування традиційних та модерних установок щодо сексуальності в українському суспільстві. Розвиток сексологічної освіти та практики в Україні стримується обмеженим фінансуванням, недостатньою підготовкою фахівців та стигматизацією сексуальних проблем.

Нейроетика сексуальності – новий міждисциплінарний напрям, що досліджує етичні імплікації нейронаукових досліджень сексуальності. Питання про те, чи можна (і чи потрібно) змінювати сексуальні уподобання за допомогою нейротехнологій, стає дедалі актуальнішим з розвитком методів нейростимуляції та нейрофармакології. Дискусія охоплює проблеми автономії, ідентичності та меж медичного втручання у сексуальну сферу.

Сексологічна традиція у Франції розвивалася паралельно з німецькою та англійською, але мала власну специфіку. Ж.-М. Шарко та П. Жане досліджували зв'язок між істерією та сексуальністю, заклавши підґрунтя для психоаналітичних ідей Фрейда. Французька сексологічна школа XX століття, представлена працями М. Фуко, Ж. Лакана та Ж. Дельоза, зробила акцент на філософському та

культурологічному аналізі сексуальності, що суттєво вплинуло на розвиток квір-теорії та постструктуралістської сексології.

Японська сексологічна традиція демонструє унікальне поєднання традиційних культурних установок та сучасних наукових підходів. Концепція «хентай» (збочення) у японській культурі має інше семантичне навантаження, ніж західне поняття «перверсії». Дослідження Т. Агнью та колег (2006) показали, що японське суспільство демонструє більшу толерантність до певних форм сексуальної фантазії (зокрема, у медійному контексті), водночас підтримуючи суворі норми щодо реальної сексуальної поведінки.

1.3 Психологічні особливості сексуальних уподобань та їх класифікація

Систематизація сучасних класифікацій сексуальних уподобань становить важливу частину психологічного дискурсу, оскільки дозволяє структурувати різноманітність людських сексуальних преференцій та розвинути більш точні діагностичні та терапевтичні підходи. Класифікація сексуальних уподобань базується на різних критеріях, включаючи об'єкт спрямованості, тип активності, контекст та наявність дистресу чи функціональних порушень. Розмежування між нормативними та нетиповими сексуальними преференціями залишається складним завданням, оскільки межі між ними часто розмиті та залежать від культурного контексту та часових змін у суспільних установках.

Критерії розмежування нормативних та нетипових сексуальних преференцій традиційно базувалися на статистичній частоті та культурних нормах, однак сучасна психологія визнає недостатність такого підходу. Нормативні сексуальні преференції зазвичай визначаються як сексуальні інтереси, які спрямовані на дорослих партнерів, засновані на взаємній згоді та не викликають дистресу. Нетипові сексуальні преференції, з іншого боку, можуть включати інтереси до об'єктів, ситуацій або способів активності, які відрізняються від культурних норм. Однак важливо підкреслити, що наявність нетипової сексуальної преференції не

обов'язково означає наявність психічного розладу, якщо вона не викликає дистресу або не призводить до шкоди іншим людям [37].

Психологічні характеристики основних типів сексуальних уподобань включають гетеросексуальність, гомосексуальність, бісексуальність та асексуальність, які розглядаються як частина нормального спектра сексуальної орієнтації. Крім того, існують численні форми сексуальних інтересів, які стосуються специфічних об'єктів, ситуацій або способів активності. Деякі з цих інтересів є досить поширеними, тоді як інші зустрічаються рідше. Психологічні дослідження показують, що люди з різними сексуальними уподобаннями можуть мати цілком здорові та задовільні сексуальні стосунки, якщо вони засновані на взаємній згоді та комунікації [36].

Особливості формування фетишів як специфічної форми сексуальних уподобань привертають значну увагу дослідників, оскільки фетишизм є одним з найбільш вивчених парафільних інтересів. Фетиш визначається як сексуальний інтерес до неживого об'єкта або до специфічної частини тіла, який стає необхідним або дуже важливим для сексуального збудження та задоволення. Формування фетишів часто пов'язується з ранніми сексуальними досвідами, під час яких певний об'єкт або ситуація були пов'язані з позитивними сексуальними емоціями. Механізм класичного обумовлення пояснює, як нейтральний стимул (наприклад, шкіра, взуття або певна текстура) може набути сексуального значення через повторну асоціацію з сексуальним збудженням.

Роль раннього досвіду, імпринтингу та умовно-рефлекторних механізмів у формуванні фетишів є критично важливою для розуміння цього явища. Імпринтинг, поняття запозичене з етології, описує процес, під час якого ранні досвіди залишають глибокий психологічний відбиток, який впливає на подальші поведінкові та емоційні реакції. У контексті сексуальності, ранні сексуальні досвіди або випадкові асоціації можуть створити стійкі сексуальні уподобання, які зберігаються протягом життя. Умовно-рефлекторні механізми, описані в

біхевіористській психології, пояснюють, як певні стимули можуть набути сексуального значення через повторну асоціацію з позитивними емоціями та сексуальним задоволенням [34].

Гендерні особливості сексуальних уподобань демонструють значні різниці між чоловіками та жінками у виявленні та вираженні сексуальних інтересів. Дослідження показують, що чоловіки в середньому мають більш специфічні та об'єктно-орієнтовані сексуальні фантазії, тоді як жінки часто мають більш контекстуалізовані та емоційно-орієнтовані сексуальні інтереси. Крім того, чоловіки частіше повідомляють про фетишистичні інтереси, тоді як жінки частіше повідомляють про інтереси, пов'язані з відносинами та емоційною близістю. Однак важливо зазначити, що ці гендерні різниці не є абсолютними, і існує значна варіативність як у чоловіків, так і у жінок [13].

Вплив культурних та соціальних норм на прояв сексуальних преференцій є глибоким та багатогранним. Культурні норми визначають, які сексуальні поведінки вважаються прийнятними, табуйованими або навіть забороненими в конкретному суспільстві. Релігійні переконання, традиційні цінності та історичні фактори формують культурний контекст, у якому розвиваються сексуальні уподобання. Медійні образи та соціальні очікування також впливають на те, як люди розуміють та виражають свою сексуальність. У деяких культурах певні форми сексуальної поведінки, які в інших культурах вважаються нормальними, можуть розглядатися як девіантні або неприйнятні.

Психологічні наслідки стигматизації нетипових сексуальних уподобань становлять серйозну проблему психічного здоров'я, яка потребує уваги дослідників та клініцистів. Люди, чиї сексуальні уподобання відрізняються від культурних норм, часто стикаються зі стигмою, дискримінацією та соціальною ізоляцією, що може призвести до депресії, тривоги та низької самооцінки. Стигма може також перешкоджати людям звертатися за психологічною допомогою, навіть якщо вони відчувають дистрес, пов'язаний зі своїми сексуальними інтересами. Розуміння

психологічних наслідків стигматизації критично важливе для розробки гуманних та ефективних підходів до роботи з людьми, чиї сексуальні преференції відрізняються від норми [20].

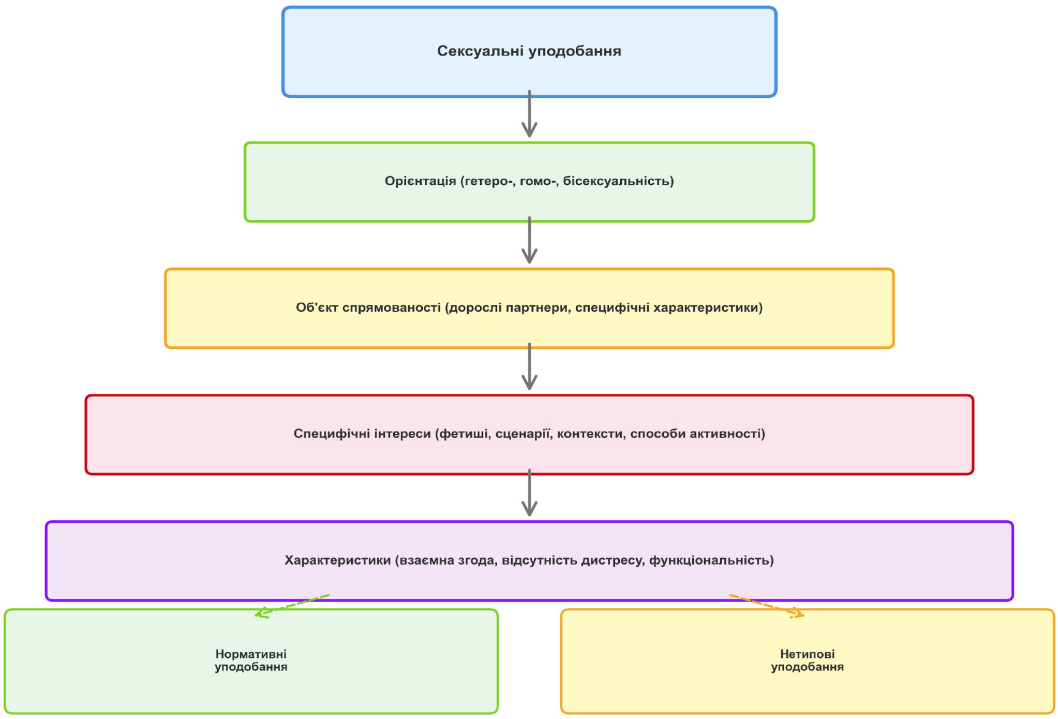


Рисунок 1.2 – Класифікація сексуальних уподобань за об'єктом спрямованості

Ця схема демонструє, що сексуальні уподобання можуть бути організовані за кількома рівнями класифікації, від загальної орієнтації до специфічних інтересів та характеристик. Розуміння цієї класифікаційної системи дозволяє психологам та іншим фахівцям краще розуміти різноманітність людської сексуальності та розвивати більш точні та гуманні підходи до оцінки та лікування сексуальних розладів [22].

Сучасне розуміння сексуальних уподобань все більше рухається у напрямку біопсихосоціального підходу, який визнає складну взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. Цей підхід дозволяє розвинути більш комплексне розуміння того, як формуються сексуальні уподобання та як вони впливають на якість життя людини. Психологічні втручання, засновані на цьому

розумінні, прагнуть підтримати людей у розвитку здорової сексуальності, яка узгоджена з їхніми цінностями та потребами, незалежно від того, які саме сексуальні уподобання вони мають.

Діагностичні критерії парафілій зазнали суттєвих змін у DSM-5 та DSM-5-TR. Ключовим нововведенням стало розмежування парафілій (нетипових сексуальних інтересів) та парафільних розладів (парафілій, що спричиняють дистрес або шкоду). Це розмежування має принципове значення: воно визнає, що нетиповий сексуальний інтерес сам по собі не є психічним розладом. Діагноз парафільного розладу встановлюється лише за наявності клінічно значущого дистресу або порушення функціонування.

Фетишистичний розлад у DSM-5-TR визначається як інтенсивне та стійке сексуальне збудження від використання неживих об'єктів або специфічної фіксації на неґенітальних частинах тіла. Критерій А передбачає тривалість симптомів не менше шести місяців. Критерій В вимагає наявності клінічно значущого дистресу або порушення соціального, професійного чи іншого важливого функціонування. Поширеність фетишизму, за різними оцінками, становить від 2% до 5% загальної популяції, з переважанням серед чоловіків.

Вуайєристичний розлад характеризується рекурентним та інтенсивним сексуальним збудженням від спостереження за нічого не підозрюючими особами під час роздягання, оголення або сексуальної активності. МКХ-11 класифікує вуайєризм як парафільний розлад лише за умови, що він спричиняє дистрес або передбачає спостереження без згоди об'єкта. Епідеміологічні дані свідчать про поширеність вуайєристичних фантазій у 12% чоловіків та 4% жінок загальної популяції.

Ексгібіціоністичний розлад передбачає рекурентне сексуальне збудження від демонстрації власних геніталій нічого не підозрюючим особам. Цей розлад має виражену гендерну асиметрію: він діагностується переважно у чоловіків. Психодинамічні інтерпретації пов'язують ексгібіціонізм з несвідомою потребою у

підтвердженні маскулінності та подоланні кастраційної тривоги. Когнітивно-біхевіоральні моделі акцентують роль когнітивних спотворень та дефіцитів емпатії.

Садомазохістичні уподобання становлять окрему категорію, що потребує диференційованого підходу. DSM-5-TR розрізняє сексуальний садизм та сексуальний мазохізм як окремі діагностичні категорії. Водночас консенсуальні БДСМ-практики між дорослими не кваліфікуються як розлад. Дослідження А. Рихтерс та колег (2008) виявили, що особи, які практикують БДСМ, не відрізняються від загальної популяції за показниками психологічного благополуччя та соціальної адаптації.

Трансвестичний розлад у DSM-5-TR визначається як рекурентне та інтенсивне сексуальне збудження від крос-дресингу, що спричиняє клінічно значущий дистрес. Важливо розрізняти трансвестизм як сексуальну преференцію та гендерну дисфорію – це різні феномени з різною етіологією та клінічною картиною. Поширеність трансвестичного фетишизму оцінюється у 2–3% чоловічої популяції.

Класифікація сексуальних уподобань за критерієм згоди має особливе значення для клінічної практики та правової оцінки. Консенсуальні нетипові сексуальні практики між дорослими (БДСМ, фетишизм, рольові ігри) принципово відрізняються від парафілій, що передбачають відсутність згоди (вуайєризм, ексгібіціонізм, фроттеризм) або залучення осіб, нездатних надати згоду (педофілія). Ця дихотомія є ключовою для визначення меж між варіантом норми та психічним розладом.

Нейробіологічні дослідження парафілій виявили специфічні нейрональні кореляти. Дослідження з використанням фМРТ показали, що у осіб з фетишизмом спостерігається підвищена активація соматосенсорної кори у зонах, що відповідають за обробку інформації від фетишистичного об'єкта. Це узгоджується з гіпотезою В. Рамачандрана про «перехресне з'єднання» сусідніх зон кортикального гомункулуса як можливий нейрональний механізм фетишизму.

Онлайн-сексуальність та цифрові технології створюють нові виклики для класифікації сексуальних уподобань. Інтернет-порнографія, віртуальна реальність та штучний інтелект розширюють спектр можливих сексуальних стимулів та практик. Дослідження Дж. Лемілера (2018) показали, що доступність різноманітного порнографічного контенту може впливати на формування та модифікацію сексуальних уподобань, особливо у молодих людей. Питання класифікації «цифрових парафілій» залишається дискусійним.

Гендерні відмінності у структурі сексуальних уподобань є добре задокументованим феноменом. Мета-аналіз К. Чіверс та колег (2010) продемонстрував, що чоловіки демонструють більш категорично-специфічні патерни сексуального збудження, тоді як жінки – більш генералізовані. Парафілії значно частіше діагностуються у чоловіків, що може пояснюватися як біологічними (вплив тестостерону на сексуальну мотивацію), так і соціокультурними (різні стандарти сексуальної соціалізації) чинниками.

Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11), прийнята ВООЗ у 2019 році, внесла суттєві зміни у класифікацію парафільних розладів. Ключовим нововведенням стало виключення фетишизму та садомазохізму зі списку психічних розладів за умови відсутності дистресу та шкоди. Це рішення відображає зміну парадигми: від патологізації нетипової сексуальності до визнання сексуальної різноманітності як варіанту норми.

Компульсивний розлад сексуальної поведінки (Compulsive Sexual Behaviour Disorder, CSBD) був включений до МКХ-11 як окрема діагностична категорія. Цей діагноз описує стійку нездатність контролювати інтенсивні сексуальні імпульси або потяги, що призводить до повторюваної сексуальної поведінки протягом тривалого періоду (6 місяців і більше). Важливо, що CSBD не класифікується як залежність, а розміщений у розділі розладів імпульсного контролю.

Дискусія щодо «порнографічної залежності» залишається одним із найбільш контроверсійних питань сучасної сексології. Прихильники концепції (П. Карнес, Д.

Лав) стверджують, що надмірне споживання порнографії активує ті ж нейрональні механізми, що й хімічні залежності. Критики (Н. Пруз, Д. Лей) аргументують, що наявні дані не підтверджують адиктивну модель та що патологізація споживання порнографії може завдати більше шкоди, ніж користі.

Класифікація сексуальних уподобань за виміром інтенсивності дозволяє розрізняти сексуальні інтереси (фантазії без поведінкової реалізації), сексуальні преференції (стійкі уподобання, що впливають на вибір партнера та практик) та сексуальні компульсії (нав'язливі потяги, що порушують функціонування). Ця градація має важливе клінічне значення, оскільки терапевтичні стратегії суттєво відрізняються залежно від рівня інтенсивності.

Нейровізуалізаційні дослідження парафілій виявили специфічні нейрональні маркери. Дослідження Дж. Кантора та колег (2008) з використанням дифузійно-тензорної візуалізації (DTI) показали зниження цілісності білої речовини у верхньому поздовжньому пучку у осіб з педофілією. Ці дані свідчать про можливий нейророзвитковий компонент деяких парафілій та відкривають перспективи для розробки нейробіологічних маркерів ризику.

Диференціальна діагностика парафільних розладів потребує ретельного клінічного обстеження. Необхідно розрізняти парафільні інтереси (нетипові сексуальні фантазії без клінічного значення), парафільні розлади (що спричиняють дистрес або шкоду) та сексуальні злочини (що порушують закон). Ці категорії перетинаються, але не є тотожними: не всі особи з парафільними інтересами мають розлад, і не всі сексуальні злочинці мають парафілію.

Проблема стигматизації осіб з нетиповими сексуальними уподобаннями залишається актуальною. Дослідження Дж. Яффе та колег (2019) виявили, що стигматизація є основним бар'єром для звернення по психологічну допомогу серед осіб з парафільними інтересами. Страх осуду з боку фахівців, ризик розголошення та можливі правові наслідки утримують людей від пошуку допомоги навіть за наявності значного дистресу.

Перспективи розвитку класифікації сексуальних уподобань пов'язані з інтеграцією дименсіональних та категоріальних підходів. Замість жорсткого розподілу на «норму» та «патологію», сучасна тенденція спрямована на оцінку сексуальних уподобань за кількома вимірами: інтенсивність, ексклюзивність, егодистонність, вплив на функціонування та наявність згоди. Такий підхід дозволяє більш точно оцінити клінічну значущість нетипових сексуальних інтересів.

Концепція «сексуального здоров'я», визначена ВООЗ, інтегрує фізичні, емоційні, ментальні та соціальні аспекти сексуальності. Сексуальне здоров'я передбачає не лише відсутність захворювань та дисфункцій, а й позитивний та поважний підхід до сексуальності та сексуальних стосунків. Ця концепція має важливі імплікації для класифікації: нетипові сексуальні уподобання, що не порушують сексуальне здоров'я (за визначенням ВООЗ), не повинні класифікуватися як розлади.

Нейрокогнітивна модель парафілій, запропонована В. Кантором (2018), інтегрує дані нейровізуалізаційних досліджень у єдину теоретичну рамку. Модель описує три рівні нейрокогнітивної обробки сексуальних стимулів: автоматичний (підкірковий), оцінний (лімбічний) та регуляторний (кортикальний). Парафілії, згідно з цією моделлю, можуть виникати внаслідок порушень на будь-якому з цих рівнів: аберантної автоматичної реакції, спотвореної оцінки або недостатньої регуляції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Теоретичний аналіз психологічних чинників формування сексуальних уподобань та фетишів у дорослих осіб демонструє складність та багатогранність цього явища. Розглянуті теоретичні підходи – психоаналітичний, біхевіористський, когнітивний, гуманістичний та нейробіологічний – пропонують різні перспективи розуміння механізмів формування сексуальних преференцій. Кожен з цих підходів

вносить важливий внесок у наше розуміння того, як взаємодіють біологічні, психологічні та соціокультурні фактори у процесі розвитку сексуальних уподобань.

Історичний розвиток наукових уявлень про сексуальність та парафілії показує чітку еволюцію від суто патологічного підходу до більш гуманного та диференційованого розуміння. Деспатологізація окремих форм сексуальної поведінки та визнання важливості розмежування між парафільними інтересами та парафільними розладами становлять значний прогрес у науці. Сучасна психологія все більше визнає, що сексуальні уподобання є частиною нормального спектра людської різноманітності, якщо вони засновані на взаємній згоді та не викликають дистресу.

Систематизація класифікацій сексуальних уподобань та розуміння психологічних особливостей їхнього формування створюють основу для розробки більш ефективних та гуманних підходів до психологічної практики. Перспективи подальшого дослідження включають глибше вивчення нейробіологічних механізмів, дослідження культурних варіацій у сексуальних уподобаннях та розробку психологічних втручань, які підтримують людей у розвитку здорової та задовільної сексуальності. Біопсихосоціальна модель, яка інтегрує різні рівні аналізу, становить найбільш перспективний напрямок для майбутніх досліджень у цій важливій сфері психологічної науки.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ

2.1 Вікові та онтогенетичні особливості розвитку сексуальності

Перша стадія психосексуального розвитку – оральна – охоплює період від народження до приблизно 18 місяців життя дитини [16]. На цій стадії основним джерелом задоволення та взаємодії з навколишнім світом є рот. Дитина досліджує світ через сосання, жування та орально-сенсорні переживання. Якщо на цій стадії виникають конфлікти – як надмірне задоволення, так і його депривація – це може призвести до формування орально-залежних рис характеру в дорослому віці, включаючи певні сексуальні преференції та поведінкові патерни.

Анальна стадія, що триває приблизно від 18 місяців до 3 років, характеризується зосередженням лібідо на анальній зоні [36]. У цей період дитина навчається контролювати функції сечовипускання та дефекації, що стає першим досвідом самоконтролю та автономії. Батьківські підходи до привчання до туалету можуть суттєво вплинути на формування особистості. Надмірно суворе або, навпаки, занадто поблажливе ставлення може призвести до фіксації на цій стадії, що в дорослому віці може проявлятися у вигляді обсесивно-компульсивних рис характеру або специфічних сексуальних уподобань.

Фалічна стадія (3–5 років) є критичним періодом для формування статевої ідентичності та сексуальних орієнтацій [11]. На цій стадії дитина відкриває для себе анатомічні відмінності між статями та починає ідентифікувати себе з батьком своєї статі. Згідно з психоаналітичною теорією, саме в цей період виникає Едипів комплекс у хлопчиків та комплекс Електри у дівчаток. Успішне вирішення цих конфліктів через ідентифікацію з батьком своєї статі є необхідним для здорового психосексуального розвитку. Невирішені конфлікти на цій стадії можуть призвести до різноманітних сексуальних дисфункцій та парафільних розладів у дорослому віці.

Латентний період, що розпочинається приблизно на п'ятому році життя й завершується з настанням пубертату, позначається суттєвим обмеженням активності сексуальних імпульсів [16]. Дитина переспрямовує психічну енергію. Соціальні навички розвиваються інтенсивно. Дружні стосунки з однолітками того ж статі набувають пріоритетності, як і освітні досягнення. Водночас, попри зовнішню квієтність сексуальних проявів, процес конституювання сексуальної ідентичності протягом цієї фази аж ніяк не припиняється – навпаки, саме тоді закладаються передумови для подальших еротичних преференцій та орієнтацій.

Пубертатний період знаменує собою перехід до генітальної стадії розвитку, яка охоплює весь період дорослості [36]. Переорієнтація сексуальної енергії на генітальну область відбувається паралельно з пошуком партнера для репродуктивної взаємодії та встановлення емоційної близькості. Проте – і це є вкрай суттєвим – невирішені конфлікти з попередніх етапів можуть маніфестуватися у вигляді різноманітних сексуальних дисфункцій, парафільних розладів та інших девіацій у сфері статевої поведінки.

Таблиця 2.1

Стадії психосексуального розвитку та їх характеристики

Стадія розвитку	Вік	Еротична зона	Основні завдання	Можливі наслідки фіксації
Оральна	0–18 місяців	Рот	Задоволення потреб, формування базової довіри	Залежність, орально-агресивна поведінка
Анальна	18 місяців – 3 роки	Анус	Контроль функцій, розвиток автономії	Обсесивність, анально-утримуюча поведінка
Фалічна	3–5 років	Геніталії	Формування статевої ідентичності, комплекс Едипа	Статева дисфункція, конфлікти в об'єктних відносинах
Латентність	5 років – пубертат	Відсутня	Розвиток соціальних	Затримка сексуального

			навичок, сублімація	розвитку
Генітальна	Пубертат – дорослість	Геніталії	Формування зрілої сексуальності, партнерські стосунки	Парафільні розлади, сексуальні дисфункції

Складено автором на основі [16, 36]

Аналіз представленої таблиці демонструє, що кожна стадія психосексуального розвитку має специфічні характеристики та потенційні ризики для формування сексуальних патернів [11]. Фіксація на будь-якій зі стадій може призвести до стійких змін у сексуальній поведінці та уподобаннях дорослої людини. Розуміння цих механізмів є необхідним для комплексного аналізу етіології сексуальних фетишів та парафільних розладів.

Сенситивні періоди онтогенезу виконують ключову функцію у становленні еротичних преференцій [16]. Сенситивний період – це часовий інтервал обмеженої тривалості, протягом якого організм демонструє підвищену сприйнятливість до впливу конкретних екзогенних факторів. Для сексуального розвитку такими критичними проміжками виступають фалічна фаза та період статевого дозрівання. У ці моменти гормональні перетворення та психосоціальні детермінанти взаємодіють комплексно, визначаючи архітектоніку сексуальної ідентичності та спектр еротичних преференцій індивіда.

Імпринтинг – процес швидкого та незворотного засвоєння певних стимулів у критичні періоди розвитку – відіграє важливу роль у формуванні сексуальних уподобань [11]. Хоча цей механізм найбільш вивчений у тварин, є докази його присутності й у людей. Сексуальний імпринтинг може відбуватися під час критичних періодів розвитку, коли певні стимули або переживання стають назавжди асоційованими з сексуальним збудженням та задоволенням. Це може пояснювати, чому деякі сексуальні уподобання формуються дуже рано та залишаються стійкими протягом усього життя.

Висновок до підрозділу 2.1 демонструє, що вікові та онтогенетичні особливості розвитку сексуальності є комплексним процесом, який охоплює психосексуальні стадії, критичні періоди розвитку та взаємодію множинних факторів [16]. Розуміння цих механізмів забезпечує теоретичну основу для подальшого аналізу ролі раннього досвіду та сімейних факторів у формуванні сексуальних уподобань та фетишів у дорослих осіб.

Латентний період, що охоплює вік від 6 до 12 років, характеризується відносним затишшям сексуальних імпульсів. Фрейд описував цю стадію як період сублімації лібідо у соціально прийнятні форми активності – навчання, дружбу, спорт. Сучасні дослідження, втім, ставлять під сумнів повну «латентність» сексуальності у цьому віці. Дослідження Ф. Тіммерманс (2002) показали, що діти шкільного віку демонструють сексуальну цікавість та поведінку, хоча й менш виражену, ніж у підлітковому віці.

Пубертатний період є критичним етапом формування сексуальних уподобань. Гормональні зміни – різке підвищення рівня тестостерону у хлопців та естрогенів у дівчат – активують сексуальний потяг та створюють нейробіологічне підґрунтя для формування стійких сексуальних преференцій. Дослідження М. Сето (2008) свідчать, що саме у пубертатному періоді відбувається «кристалізація» сексуальних уподобань, які залишаються відносно стабільними протягом подальшого життя.

Теорія сексуального імпринтингу, запропонована К. Імелінським, пояснює механізм фіксації сексуальних уподобань у критичний період розвитку. Аналогічно до феномену імпринтингу у тварин, описаного К. Лоренцом, перші сексуальні переживання людини можуть створювати стійкі асоціативні зв'язки між певними стимулами та сексуальним збудженням. Якщо перший досвід сексуального збудження пов'язаний з нетиповим об'єктом або ситуацією, це може закласти основу для формування парафільних інтересів.

Нейроендокринні дослідження пренатального розвитку виявили вплив гормонального середовища на подальшу сексуальну орієнтацію та уподобання.

Гіпотеза пренатального гормонального впливу стверджує, що рівень андрогенів під час критичних періодів внутрішньоутробного розвитку впливає на сексуальну диференціацію мозку. Дослідження вроджених ендокринних порушень (зокрема, вродженої гіперплазії надниркових залоз) підтверджують зв'язок між пренатальним рівнем андрогенів та маскулінізацією сексуальної поведінки.

Підліткова сексуальність характеризується інтенсивним експериментуванням та пошуком ідентичності. Е. Еріксон описував підлітковий вік як період кризи ідентичності, в якому сексуальна ідентичність є одним із ключових компонентів. Сучасні дослідження Л. Даймонд (2008) демонструють, що сексуальна ідентичність у підлітковому та молодому дорослому віці може бути більш пластичною, ніж вважалося раніше, особливо у жінок.

Роль мастурбаційних фантазій у формуванні сексуальних уподобань підкреслюється багатьма дослідниками. Дж. Мані описав механізм «ловмапи» (lovemap) – індивідуальної когнітивної карти сексуальних уподобань, що формується у дитинстві та підлітковому віці. Мастурбаційні фантазії, що супроводжуються оргазмом, закріплюють певні сексуальні сценарії через механізм позитивного підкріплення. Повторення цих фантазій створює стійкі нейрональні шляхи, що визначають подальші сексуальні преференції.

Вплив медіа та порнографії на формування сексуальних уподобань у підлітків є предметом активних дискусій. Дослідження П. Райта (2014) виявили кореляцію між раннім контактом з порнографічним контентом та формуванням більш різноманітних сексуальних інтересів. Механізм впливу пояснюється через теорію соціального навчання А. Бандури: спостереження за сексуальною поведінкою (навіть у медійному контексті) може формувати когнітивні сценарії та поведінкові моделі.

Онтогенетичний розвиток сексуальності у дорослому віці також заслуговує на увагу. Всупереч поширеному уявленню про стабільність сексуальних уподобань після підліткового віку, дослідження свідчать про можливість їх модифікації

протягом життя. Л. Даймонд (2008) описала феномен «сексуальної плинності» – здатності до зміни сексуальних потягів та уподобань під впливом ситуативних та міжособистісних чинників. Цей феномен більш виражений у жінок, хоча спостерігається і у чоловіків.

Генітальна стадія, за Фрейдом, починається з настанням пубертату та характеризується інтеграцією попередніх парціальних потягів у зрілу генітальну сексуальність. Успішне проходження цієї стадії передбачає здатність до інтимних стосунків, у яких сексуальне задоволення поєднується з емоційною близькістю. Фіксація на попередніх стадіях може призводити до формування парафільних інтересів, що відображають незавершені розвиткові завдання.

Теорія психосоціального розвитку Е. Еріксона доповнює фрейдівську модель, акцентуючи роль соціального контексту. Стадія «інтимність vs ізоляція» (молодий дорослий вік) є критичною для формування здорових сексуальних стосунків. Нездатність досягти інтимності може призводити до компенсаторних форм сексуальної поведінки, включаючи парафільні інтереси як заміщення справжньої емоційної близькості.

Нейроендокринні дослідження пубертатного розвитку виявили складну взаємодію між гормональними змінами та психологічними процесами. Підвищення рівня тестостерону у хлопців корелює не лише з посиленням сексуального потягу, а й зі зростанням агресивності та схильності до ризикованої поведінки. Дослідження К. Хальперн та колег (2007) показали, що рівень тестостерону у підлітків є предиктором ранньої сексуальної активності та різноманітності сексуальних практик.

Концепція «вікна вразливості» у формуванні сексуальних уподобань передбачає, що існують критичні періоди, протягом яких нервова система є особливо чутливою до сексуальних стимулів. Дослідження на тваринних моделях (зокрема, роботи М. Пфауса) підтверджують існування таких періодів та

демонструють, що перший сексуальний досвід має непропорційно великий вплив на подальші сексуальні преференції.

Вплив хронічного стресу на сексуальний розвиток у дитинстві та підлітковому віці опосередковується через вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (HPA). Хронічне підвищення рівня кортизолу може порушувати нормальний нейроендокринний розвиток та впливати на формування сексуальних уподобань. Дослідження Б. Перрі (2009) показали, що діти, які зазнали хронічного стресу, демонструють змінені патерни нейророзвитку, що можуть впливати на подальше сексуальне функціонування.

Теорія когнітивного розвитку Л. Кольберга знаходить застосування у розумінні формування моральних суджень щодо сексуальності. На різних стадіях морального розвитку індивід по-різному оцінює сексуальну поведінку: від конвенційної моралі (сексуальна поведінка оцінюється за відповідністю соціальним нормам) до постконвенційної (оцінка базується на принципах згоди, автономії та відсутності шкоди). Рівень морального розвитку впливає на ставлення до власних та чужих сексуальних уподобань.

Нейровізуалізаційні дослідження підліткового мозку виявили, що префронтальна кора – структура, відповідальна за імпульсний контроль та прийняття рішень – завершує дозрівання лише до 25 років. Це пояснює підвищену схильність підлітків до ризикованої сексуальної поведінки та імпульсивних сексуальних рішень. Дослідження Б. Кейсі та колег (2008) показали, що дисбаланс між раннім дозріванням лімбічної системи (емоції, збудження) та пізнім дозріванням префронтальної кори створює «вікно вразливості» для формування проблемних сексуальних патернів.

Теорія екологічних систем У. Бронфенбреннера пропонує багаторівневу модель впливу середовища на розвиток, включаючи сексуальний. Мікросистема (сім'я, однолітки) здійснює безпосередній вплив на формування сексуальних установок. Мезосистема (взаємодія між мікросистемами) визначає узгодженість

сексуальних посилань з різних джерел. Екзосистема (медіа, освітні інститути) формує ширший контекст сексуальної соціалізації. Макросистема (культурні цінності, правові норми) визначає загальні рамки допустимої сексуальності.

2.2 Роль раннього досвіду та дитячих вражень у формуванні сексуальних переваг

Ранній досвід та дитячі враження відіграють фундаментальну роль у формуванні сексуальних уподобань та фетишів у дорослому віці [17]. Психоаналітична теорія підкреслює, що переживання перших років життя залишають глибокий слід у несвідомому та впливають на всі аспекти особистості, включаючи сексуальність [21]. Ці ранні переживання можуть включати як позитивні, так і негативні події, які формують основу для майбутніх сексуальних патернів через механізми класичного обумовлення, імпринтингу та емоційного навчання.

Травматичні переживання у дитячому та юнацькому віці здатні суттєво модифікувати траєкторію сексуального розвитку, зумовлюючи формування парафільних розладів [21]. Сексуальне, фізичне насильство, психологічне знущання – усе це виступає каталізатором дезадаптивних копінг-стратегій, серед яких сексуалізація пережитої травми займає помітне місце. Показово, що окремі дослідники розглядають специфічні фетишистичні прояви як механізм рекапітуляції та психологічного опанування травматичного досвіду, надаючи індивіду змогу реактуалізувати його в контрольованих умовах [33].

Концептуальна модель соціального научення А. Бандури пояснює генезис сексуальних преференцій через механізми спостереження, імітації та символічного моделювання [17]. Молоді люди засвоюють сексуальні поведінкові патерни, спостерігаючи за референтними особами – батьківськими фігурами, однолітками, медійними образами та іншими авторитетними індивідами. Коли дитина фіксує позитивне підкріплення певної сексуальної дії або об'єкта, вона схильна

відтворювати такі поведінкові моделі або розвивати аналогічні сексуальні орієнтації [21].

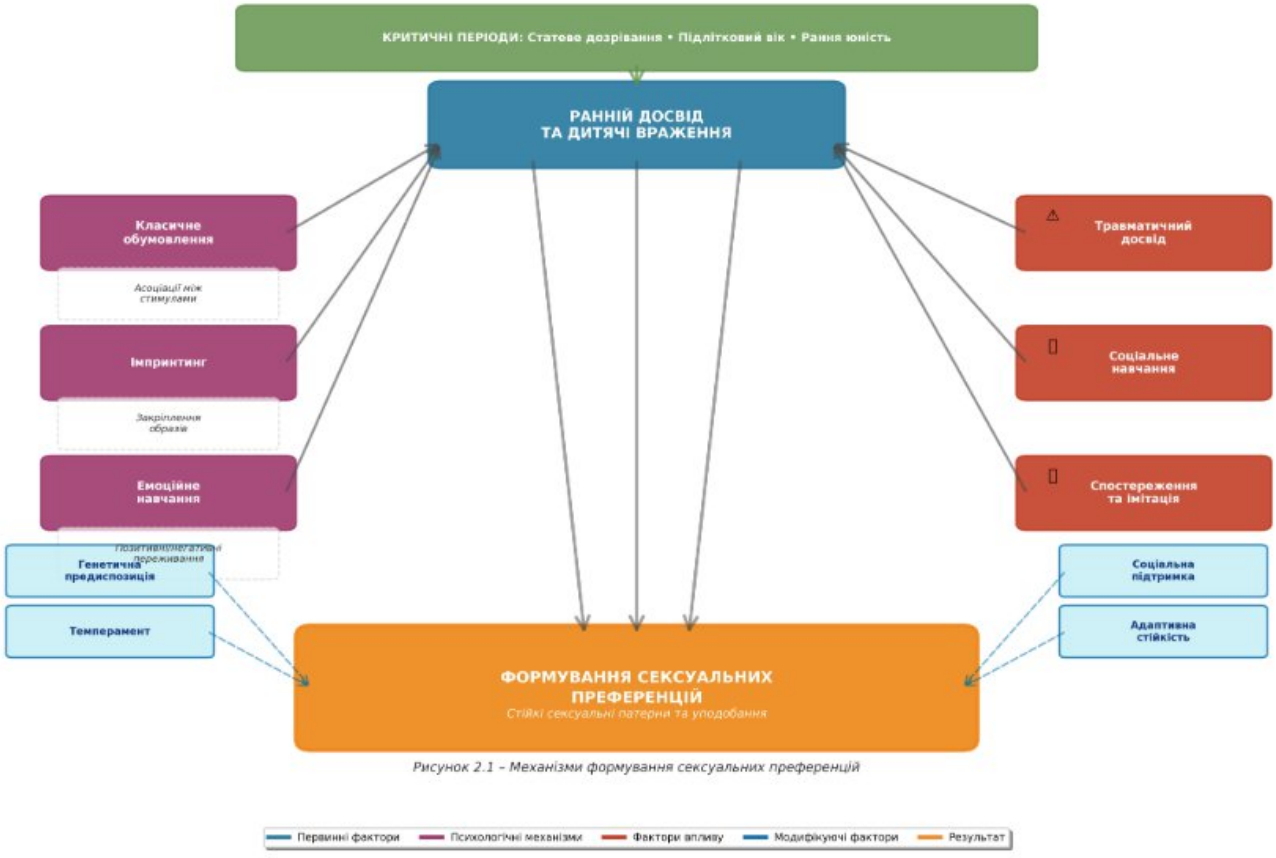


Рисунок 2.1 – Механізми формування сексуальних преференцій

Рисунок 2.1 – Механізми формування сексуальних преференцій

Представлена схема демонструє, що формування сексуальних преференцій є результатом взаємодії кількох психологічних механізмів, які діють одночасно та взаємно посилюють один одного [33]. Жоден із цих механізмів не діє ізольовано; натомість вони утворюють складну систему, в якій ранній досвід, емоційні переживання та когнітивні процеси взаємодіють для формування стійких сексуальних патернів [17].

Емпіричні дані засвідчують: критичні етапи онтогенезу – особливо період статевого дозрівання та молодості – виявляються максимально сприйнятливими до впливу зазначених психологічних механізмів [21]. Гормональна трансформація,

нейробіологічна реорганізація, психосоціальні стресори у ці періоди генерують сприятливий контекст для кристалізації та консолідації сексуальних преференцій. Інтенсивні емоційні реакції, умовні асоціації чи травматичні факти, що припадають на такі сензитивні вікові окна та корелюють з визначеними стимулами, істотно підвищують ймовірність утвердження стійких сексуальних паттернів [33].

Необхідно підкреслити: не кожна дитина чи підліток, котра пережила подібне, розвиває парафільні розлади або нестандартні сексуальні схильності [17]. Генетична предиспозиція, темпераментні особливості, стратегії адаптації та наявність соціальної мережі – все це визначає, яким чином ранній досвід буде асимільований та вбудований у сексуальну самоідентифікацію. Певна частина осіб демонструє вищий рівень адаптивної стійкості, спроможність нівелювати наслідки травматичного впливу; для інших ж травма залишається деструктивним чинником [21].

За класифікаціями DSM-5-TR та ICD-11, аналіз впливу ранніх переживань на формування парафільних розладів становить необхідну передумову диференціації діагнозу та конструювання дієвих психотерапевтичних стратегій [33]. Фахівці мають здійснювати грунтовне дослідження біографічного матеріалу клієнта. Ранні сексуальні переживання. Травматичні епізоди. Значущі міжособистісні зв'язки – все це складає основу розуміння генези парафільних інтересів. На цій основі розробляються персоніфіковані програми лікування [17].

Висновок до підрозділу 2.2 підкреслює, що ранній досвід та дитячі враження формують основу для розвитку сексуальних уподобань через механізми імпринтингу, класичного та оперантного обумовлення, соціального навчання та переробки травматичного досвіду [21]. Розуміння цих механізмів забезпечує психологічну основу для аналізу етіології фетишів та парафільних розладів у дорослих осіб та сприяє розробці ефективних психотерапевтичних підходів до їх корекції [33].

Теорія об'єктних відносин, розвинена М. Кляйн, Д. Віннікоттом та О. Кернбергом, пропонує глибинне розуміння впливу ранніх стосунків на сексуальний розвиток. Якість ранніх об'єктних відносин – передусім стосунків з матір'ю – визначає здатність до інтимності та характер сексуальних стосунків у дорослому віці. Кернберг описав, як патологія об'єктних відносин може призводити до різних форм сексуальної дисфункції та девіації.

Дослідження впливу сексуального насильства у дитинстві на подальший сексуальний розвиток є одним із найбільш документованих напрямів. Мета-аналіз К. Пуллін та колег (2009) виявив, що жертви дитячого сексуального насильства мають підвищений ризик розвитку сексуальних дисфункцій, компульсивної сексуальної поведінки та труднощів у встановленні інтимних стосунків. Механізми впливу включають порушення формування меж тіла, дисоціацію та травматичну ресексуалізацію.

Емоційна депривація у ранньому дитинстві також впливає на формування сексуальних уподобань. Дослідження дітей, вихованих в інституційних умовах (дитячих будинках), виявили підвищену частоту порушень прив'язаності та пов'язаних з ними труднощів у сексуальній сфері. Р. Спітц описав синдром «госпіталізму», при якому відсутність тактильного контакту та емоційного тепла у ранньому віці призводить до глибоких порушень здатності до інтимності.

Роль сиблінгових відносин у формуванні сексуальних уподобань досліджена менш детально, проте наявні дані свідчать про їх значущість. Сексуальні ігри між сиблінгами є поширеним явищем у дитинстві та можуть впливати на подальший сексуальний розвиток. Дослідження Д. Фінкельхора (1980) показали, що характер сиблінгових сексуальних контактів (добровільні vs примусові) суттєво впливає на їх психологічні наслідки.

Теорія навченої безпорадності М. Селігмана знаходить застосування у розумінні впливу травматичного досвіду на сексуальність. Діти, які зазнали повторюваного насильства або нехтування, можуть розвинути патерн пасивності

та підкорення, що проявляється у сексуальній сфері. Це може пояснювати зв'язок між дитячою травмою та мазохістичними тенденціями у дорослому віці.

Когнітивний розвиток дитини впливає на інтерпретацію ранніх сексуальних переживань. Згідно з теорією Ж. Піаже, діти на доопераційній стадії розвитку (2–7 років) не здатні до абстрактного мислення та інтерпретують сексуальні переживання через призму конкретного мислення. Це може призводити до формування ідіосинкратичних асоціацій між сексуальним збудженням та конкретними об'єктами або ситуаціями, що закладає основу для фетишистичних уподобань.

Дослідження близнюків дозволяють оцінити відносний внесок генетичних та середовищних чинників у формування сексуальних уподобань. Дослідження К. Лангстрема та колег (2010) на великій вибірці шведських близнюків виявили помірну спадковість (30–45%) для деяких парафільних інтересів, зокрема фетишизму та садомазохізму. Решта варіації пояснювалася індивідуальним (неспільним) середовищем, тоді як спільне сімейне середовище мало мінімальний вплив.

Теорія сенситивних періодів у розвитку сексуальності передбачає існування «вікон можливостей», протягом яких вплив середовища є особливо потужним. Дослідження М. Сето та М. Лаланьє (2010) свідчать, що період від 10 до 16 років є критичним для формування стійких сексуальних уподобань. Переживання, що відбуваються у цей період, мають непропорційно великий вплив на подальшу сексуальну ідентичність порівняно з аналогічними переживаннями у більш пізньому віці.

Модель «травматичної сексуалізації» Д. Фінкельхора та А. Браун описує чотири механізми впливу сексуального насильства на подальший сексуальний розвиток: травматична сексуалізація (передчасне формування сексуальних патернів), зрада (порушення довіри), стигматизація (інтерналізація сорому) та

безпорадність (втрата контролю). Кожен із цих механізмів може по-різному впливати на формування сексуальних уподобань у дорослому віці.

Епігенетичні дослідження відкривають нову перспективу на зв'язок між ранніми переживаннями та сексуальним розвитком. Стресові переживання у ранньому дитинстві можуть призводити до епігенетичних модифікацій (метилювання ДНК, модифікація гістонів), що впливають на експресію генів, пов'язаних з нейроендокринною регуляцією сексуальності. Дослідження М. Міні та колег на тваринних моделях продемонстрували, що якість материнського догляду впливає на епігенетичну регуляцію рецепторів глюкокортикоїдів, що, у свою чергу, впливає на стресову реактивність та сексуальну поведінку.

Теорія поліваґальної системи С. Порджеса пропонує нейрофізіологічне пояснення зв'язку між безпекою, прив'язаністю та сексуальністю. Згідно з цією теорією, здатність до інтимності та сексуального задоволення залежить від активації вентральної гілки блукаючого нерва, що забезпечує стан «соціальної залученості». Травматичний досвід може порушувати функціонування поліваґальної системи, призводячи до хронічної активації захисних реакцій (боротьба/втеча або завмирання), що негативно впливає на сексуальне функціонування.

Роль невербальної комунікації у ранніх стосунках «мати-дитина» має значення для подальшого сексуального розвитку. Д. Стерн описав «афективне налаштування» – здатність матері відзеркалювати емоційні стани немовляти. Порушення цього процесу може призводити до труднощів у розпізнаванні та регуляції власних емоцій, включаючи сексуальні переживання. Дослідження А. Шора (2003) показали, що якість ранньої прив'язаності впливає на розвиток правої півкулі мозку, яка відіграє ключову роль у обробці емоційної та сексуальної інформації.

Концепція «ментальних репрезентацій» стосунків, розроблена у рамках теорії прив'язаності, пояснює, як ранній досвід формує «внутрішні робочі моделі», що

впливають на сексуальні стосунки у дорослому віці. Ці моделі включають уявлення про себе як сексуального партнера, очікування від інтимних стосунків та стратегії регуляції близькості. Дослідження П. Фонагі та М. Таргет (2007) показали, що здатність до «менталізації» (розуміння власних та чужих психічних станів) є ключовим фактором здорового сексуального функціонування.

Інтергенераційна передача травми може впливати на сексуальний розвиток через кілька механізмів. По-перше, батьки з нерозв'язаною травмою можуть несвідомо відтворювати патологічні патерни у стосунках з дітьми. По-друге, травматичний досвід батьків може впливати на їх стиль виховання, зокрема на ставлення до тілесності та сексуальності. Дослідження Р. Ієгуди та колег (2016) виявили епігенетичні механізми інтергенераційної передачі травми, що можуть впливати на нейроендокринну регуляцію стресової відповіді у нащадків.

Теорія «достатньо хорошої матері» Д. Віннікотта має імплікації для розуміння впливу раннього досвіду на сексуальний розвиток. Віннікотт стверджував, що для здорового розвитку дитині потрібна не ідеальна, а «достатньо хороша» мати – така, що забезпечує базову безпеку та поступово адаптує рівень підтримки до зростаючих можливостей дитини. Порушення цього процесу – як надмірна опіка, так і нехтування – може впливати на формування здатності до інтимності та сексуального задоволення у дорослому віці.

Нейробіологічні дослідження впливу раннього стресу на розвиток мозку виявили специфічні зміни у структурах, пов'язаних з обробкою емоційної та сексуальної інформації. Хронічний стрес у ранньому дитинстві призводить до гіпертрофії мигдалеподібного тіла (підвищена реактивність на загрозу) та атрофії гіпокампу (порушення контекстуальної пам'яті). Ці нейроанатомічні зміни можуть впливати на обробку сексуальних стимулів та формування сексуальних асоціацій у дорослому віці.

2.3 Вплив сімейних та соціальних факторів на становлення сексуальних уподобань

Сім'я та соціокультурний контекст виконують визначальну функцію у конституюванні сексуальних преференцій та етіопатогенезі парафільних розладів у дорослому віці. Батьківські цінності, інтерактивні сімейні моделі, культурно-специфічні детермінанти та медіаопосередкований вплив утворюють багатошарову систему впливів, яка – взаємодіючи з індивідуальною психічною структурою та ранніми переживаннями – конституює сексуальну ідентичність та сексуальні преференції [18]. Осмислення цих механізмів залишається критично необхідним для цілісного розуміння генези сексуальних фетишів та варіативності сексуальної поведінки.

Установки батьків щодо сексуальності – явище багатошарове, що глибоко проникає в становлення сексуальної ідентичності дитини та конфігурацію її сексуальних преференцій [20]. Коли батьки демонструють толерантність, відкритість та інформованість у цій сфері, вони сприяють адекватному психосексуальному розвиткові нащадків. Протилежна ситуація – репресивність, засудження, гіперконтроль – породжує сексуальну тривожність, відчуття сорому, дисадаптивні копінг-стратегії. Передача таких позицій відбувається багатоканально: через вербальні висловлювання, невербальні маркери, жести та поведінкові прототипи, які батьки втілюють у власних інтимних взаємодіях [18].

Сімейна динаміка – якість партнерських зв'язків батьків, ступінь емоційної синхронізації, модуси конфліктного розв'язання, форми батьківської регуляції – безпосередньо детермінує кристалізацію сексуальних преференцій у дитини [29]. Молоді люди з гармонійних сімей, де панує емоційна підтримка й взаєморозуміння, як правило, формують конструктивні сексуальні орієнтації та спроможність до справжньої інтимності. Натомість дітям з дисгармонійних родин – де циркулюють конфлікти, емоційна відчуженість чи насильницькі прояви – нерідко доводиться

розробляти дезадаптивні сексуальні сценарії як механізм виживання в травматичному сімейному контексті [31].

Таблиця 2.2

Сімейні чинники формування сексуальних уподобань

Сімейний чинник	Позитивний вплив	Негативний вплив	Можливі наслідки
Батьківські установки щодо сексуальності	Відкритість, інформативність, прийняття	Репресивність, осудження, табуювання	Здорова сексуальність або сексуальна тривога
Якість батьківських стосунків	Гармонія, емоційна близькість, взаємна підтримка	Конфлікти, дистанція, емоційне знущання	Здатність до інтимності або дезадаптивні патерни
Батьківський контроль та дисципліна	Адекватність, послідовність, справедливість	Надмірність, непослідовність, жорстокість	Здоровий самоконтроль або бунтарство
Емоційна підтримка та прийняття	Безумовне прийняття, емпатія, валідація	Умовне прийняття, критика, відкидання	Позитивна самооцінка або низька самооцінка
Сексуальне виховання та інформація	Вчасне, адекватне, науково-обґрунтоване	Відсутність, неадекватне, забобонне	Сексуальна грамотність або дезінформація
Моделювання здорових стосунків	Демонстрація рівноправності, поваги, інтимності	Демонстрація домінування, насильства, відчуження	Здорові партнерські стосунки або парафільні інтереси

Складено автором на основі [20, 29, 31]

Аналіз представленої таблиці демонструє, що сімейні чинники утворюють комплексну систему впливів, які можуть як сприяти здоровому психосексуальному розвитку, так і призводити до формування дезадаптивних сексуальних патернів [20]. Кожен із цих чинників взаємодіє з іншими, створюючи унікальний сімейний контекст, який впливає на формування сексуальної ідентичності та уподобань дитини. Важливо відзначити, що негативний вплив одного чинника може бути компенсований позитивним впливом інших, залежно від загальної якості сімейного середовища та наявності позасімейних ресурсів підтримки [29].

Норми культури, релігійні засади, суспільні очікування та гендерні конструкти – усі ці чинники визначають формування сексуальних преференцій та

прийняття певних поведінкових форм [31]. Кожна культура встановлює власні межі прийнятного: те, що в одному суспільстві вважається нормою, в іншому може розцінюватися як девіація. Процес інтеріоризації цих норм відбувається в дитинстві через механізми соціалізації. Результатом є формування сексуальної ідентичності та поведінкових стереотипів, які зберігаються у дорослому житті [18].

Релігійні вчення часто закладають фундамент ставлення до сексуальності [34]. Конфесії, що акцентують на обмеженні сексуальної активності рамками шлюбу та засуджують нетрадиційні форми експресії, нерідко генерують сексуальну тривогу та відчуття сорому в послідовників. Водночас релігійні системи, які демонструють більш толерантну позицію, сприяють гармонійнішому розвитку сексуальної ідентичності та зменшують внутрішні конфлікти [20].

Маскулінність та фемінінність як соціальні конструкти суттєво впливають на сексуальні преференції та поведінкові прояви [29]. Суспільства з жорсткими гендерними рамками часто провокують розвиток сексуальної дисфункції та парафільних інтересів – як компенсаторного механізму витіснених аспектів гендерної ідентичності. На противагу, культури, що дозволяють гнучкість та плюралізм у вираженні гендерної ідентичності, сприяють аутентичнішому та інтегрованому розвитку сексуальної самоідентифікації [31].

Медіа-вплив на становлення сексуальних преференцій – явище, що охоплює множину взаємопов'язаних процесів [31]. Телевізійне мовлення, кінематографія, музичний контент, рекламна індустрія та, перш за все, цифрові платформи експонують молодь до різнорідних репрезентацій сексуальності. Поведінкові патерни. Сексуальні об'єкти. Ці образи, як правило, кодують культурні норми та гендерні стереотипи. Впливають на формування преференцій через механізми класичного обумовлення та соціального научення [18].

Порнографічний матеріал, характеризуючись широкою доступністю в мережевому просторі, виявляє особливо вагомий вплив на становлення сексуальних орієнтацій у підлітковому та молодіжному віці [29]. Емпіричні дані свідчать про

кореляцію між інтенсивним споживанням такого контенту та розширенням спектру сексуальних інтересів – включно з тими, що стосуються парафільних сценаріїв та об'єктів. Детермінанти цього впливу, по всій видимості, містять як умовно-рефлекторні механізми (асоціювання конкретних образів з еротичним збудженням), так і процеси спостережувального навчання (імітація поведінкових патернів, демонстрованих у відповідному матеріалі) [34].

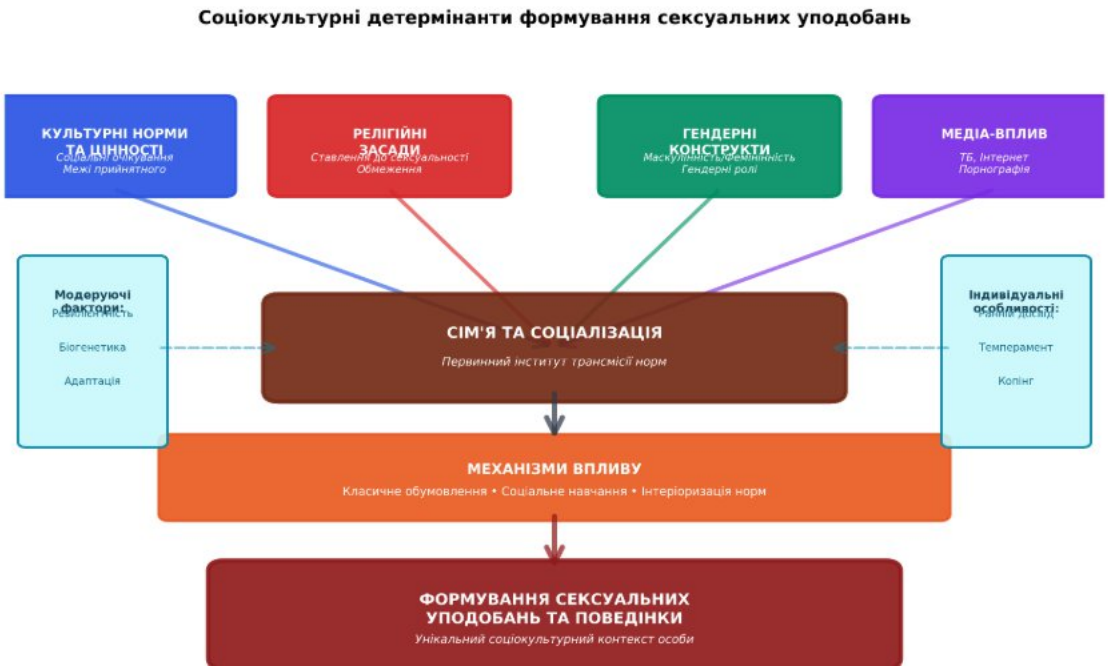


Рисунок 2.2 – Соціокультурні детермінанти формування сексуальних уподобань

Представлена схема демонструє, що соціокультурні детермінанти утворюють комплексну екосистему впливів, які взаємодіють на різних рівнях для формування сексуальних уподобань та поведінки [20]. Жоден із цих факторів не діє ізольовано; натомість вони взаємно посилюють один одного, створюючи унікальний соціокультурний контекст для кожної особи. Цей контекст впливає на те, які форми сексуальної поведінки вважаються нормальними, прийнятними або девіантними, та формує сексуальні уподобання через механізми соціалізації та навчання [31].

Взаємна детермінація сімейного мікроклімату й соціокультурного контексту формує специфічне середовище для кристалізації сексуальної ідентичності та преференцій індивіда [18]. Сім'я функціонує як первинний інститут соціалізації, опосередковуючи трансмісію культурних норм та аксіологічних орієнтирів. Проте вплив не обмежується родинним простором – він експансивно розширюється через освітні установи, однолітківське середовище, медіасферу та макросоціальну реальність. Така множинність впливів – при взаємодії з психодинамічними особливостями, біогенетичною схильністю та ранніми емоційними переживаннями – генерує складну конфігурацію сексуальних орієнтацій та поведінкових паттернів [29].

Водночас заслуговує на увагу той факт, що траєкторія розвитку далеко не завжди слідує детермінованому сценарію. Особи, які сформувалися в контексті дисфункціональних родинних динамік або в суспільствах із репресивною сексуальною культурою, не обов'язково демонструють парафільні розлади [34]. Психологічна резилієнтність, індивідуалізовані стратегії адаптації та наявність позасімейної соціальної підтримки – ці чинники виступають потужними модераторами, здатними переорієнтувати траєкторію розвитку.

Культурні сценарії сексуальності, описані У. Саймоном та Дж. Ганьоном, функціонують на трьох рівнях: культурному, міжособистісному та інтрапсихічному. Культурні сценарії визначають загальні норми та очікування щодо сексуальної поведінки у суспільстві. Міжособистісні сценарії регулюють конкретні сексуальні взаємодії між партнерами. Інтрапсихічні сценарії – це індивідуальні фантазії та бажання, що формуються на перетині культурних впливів та особистого досвіду.

Релігійне виховання суттєво впливає на формування ставлення до сексуальності. Дослідження Б. Аракава та колег (2013) виявили, що особи, виховані у строго релігійних сім'ях, частіше відчувають сексуальну провину та сором, що може призводити до формування компульсивних сексуальних патернів.

Парадоксально, але надмірне придушення сексуальності може посилювати фіксацію на заборонених сексуальних стимулах через механізм «ефекту білого ведмедя» (Д. Вегнер).

Вплив однолітків на формування сексуальних уподобань особливо виражений у підлітковому віці. Теорія соціального порівняння Л. Фестінгера пояснює, як підлітки формують уявлення про «нормальну» сексуальність через порівняння з однолітками. Дослідження Дж. Лефковіца та колег (2004) показали, що сприйняття сексуальної поведінки однолітків є сильнішим предиктором власної сексуальної поведінки підлітків, ніж батьківські настанови.

Соціоекономічний статус сім'ї опосередковано впливає на сексуальний розвиток через механізми доступу до інформації, якості освіти та житлових умов. Дослідження у країнах з низьким рівнем доходу демонструють, що обмежений доступ до сексуальної освіти та приватного простору може впливати на характер перших сексуальних переживань та, відповідно, на формування сексуальних уподобань.

Етнічна та расова ідентичність перетинається з сексуальною ідентичністю складним чином. Дослідження інтерсекціональності (К. Креншоу) показують, що досвід сексуальності суттєво відрізняється залежно від расової та етнічної належності. Расові стереотипи щодо сексуальності (гіперсексуалізація чорношкірих чоловіків, десексуалізація азійських чоловіків) впливають на формування сексуальної ідентичності та уподобань представників різних етнічних груп.

Міграційний досвід створює специфічний контекст для формування сексуальних уподобань. Зіткнення з іншою культурною системою сексуальних норм може призводити до конфлікту між інтерналізованими цінностями культури походження та нормами приймаючого суспільства. Дослідження Е. Ескін та колег (2007) виявили підвищений рівень сексуальної тривожності серед мігрантів першого покоління, що пов'язано з акультураційним стресом.

Вплив соціальних мереж на формування сексуальних уподобань є відносно новим, але швидко зростаючим напрямом досліджень. Платформи на кшталт TikTok, Instagram та Reddit створюють простір для обговорення та нормалізації різноманітних сексуальних практик. Дослідження К. Дейвіса (2020) показали, що активне використання соціальних мереж корелює з більшою відкритістю до нетипових сексуальних практик, хоча напрямок причинно-наслідкового зв'язку залишається дискусійним.

Інституційний вплив на сексуальність реалізується через систему освіти, медичні установи та правову систему. Характер сексуальної освіти (комплексна vs абстинентна) суттєво впливає на формування ставлення до сексуальності. Дослідження ЮНЕСКО (2018) продемонстрували, що комплексна сексуальна освіта асоціюється з більш здоровим ставленням до сексуальності та нижчим рівнем сексуальних ризиків.

Теорія соціального конструювання реальності П. Бергера та Т. Лукмана знаходить застосування у розумінні формування сексуальних норм. Сексуальні уподобання не просто «відкриваються» індивідом – вони конструюються у процесі соціальної взаємодії. Те, що індивід сприймає як «природний» сексуальний потяг, насправді є результатом складного процесу соціалізації, у якому біологічні імпульси набувають культурно специфічного значення.

Вплив порнографії на формування сексуальних уподобань є предметом інтенсивних досліджень. Мета-аналіз П. Райта та колег (2016) виявив помірний, але статистично значущий зв'язок між споживанням порнографії та прийняттям нетипових сексуальних практик. Механізм впливу пояснюється через теорію культивації Дж. Гербнера: систематичне споживання медійного контенту формує уявлення про «нормальну» сексуальність, що може відрізнятися від реальних статистичних норм.

Гомосоціальні середовища (одностатеві школи, військові підрозділи, спортивні команди) створюють специфічний контекст для формування сексуальних

уподобань. Дослідження Р. Коннелла (2005) показали, що у таких середовищах формуються специфічні моделі маскулінності та фемінінності, що впливають на сексуальну поведінку та уподобання. Гомосоціальний тиск може як придушувати, так і стимулювати певні форми сексуального вираження.

Економічні фактори опосередковано впливають на сексуальність через механізми доступу до ресурсів, житлових умов та соціальної мобільності. Дослідження у країнах з високим рівнем економічної нерівності демонструють зв'язок між соціоекономічним статусом та характером сексуальної поведінки. Теорія «сексуальної економіки» Р. Баумайстера та К. Вос (2004) розглядає сексуальні стосунки через призму обміну ресурсами, де сексуальний доступ є «товаром», ціна якого визначається ринковими механізмами.

Правова система суттєво впливає на формування ставлення до сексуальності через механізми криміналізації та декриміналізації певних сексуальних практик. Історичний аналіз показує, що правовий статус сексуальних практик (наприклад, гомосексуальності, БДСМ, секс-роботи) суттєво впливає на їх сприйняття суспільством та, відповідно, на формування індивідуальних сексуальних уподобань. Декриміналізація гомосексуальності у багатьох країнах призвела до зростання відкритості щодо сексуальної різноманітності.

Теорія «сексуальних полів» П. Мартіна (2006) описує, як соціальні інститути створюють контексти, у яких сексуальність набуває специфічного значення. Університетське середовище, робоче місце, релігійна громада – кожне з цих «полів» має власні правила щодо сексуальної поведінки та вираження. Індивід навчається навігувати між різними «сексуальними полями», адаптуючи свою сексуальну поведінку до контексту.

Вплив урбанізації на сексуальність опосередковується через механізми анонімності, доступності та різноманітності. Міське середовище забезпечує більшу анонімність, що знижує соціальний контроль над сексуальною поведінкою. Дослідження Л. Лаумана та колег (2004) виявили, що мешканці великих міст

демонструють більшу різноманітність сексуальних практик та більшу толерантність до нетипових сексуальних уподобань порівняно з мешканцями сільської місцевості.

Теорія інтерсекціональності К. Креншоу підкреслює, що сексуальний досвід формується на перетині множинних соціальних ідентичностей: гендеру, раси, класу, сексуальної орієнтації, інвалідності та інших. Жінка з інвалідністю, наприклад, стикається з унікальним набором бар'єрів у сексуальній сфері, що не зводяться до суми «жіночого» та «інвалідного» досвіду. Інтерсекціональний підхід вимагає врахування цієї складності при аналізі формування сексуальних уподобань.

2.4 Когнітивні та емоційні механізми закріплення сексуальних патернів

Когнітивні та емоційні механізми відіграють центральну роль у закріпленні сексуальних патернів та формуванні стійких сексуальних уподобань у дорослих осіб. Когнітивні схеми – це організовані системи знань та переконань про світ, які впливають на те, як людина сприймає, інтерпретує та реагує на сексуальні стимули та ситуації [19]. Емоційна регуляція – це здатність управляти емоційними реакціями та використовувати емоції адаптивно – також відіграє критичну роль у формуванні та підтримці сексуальних патернів. Розуміння цих механізмів є необхідним для пояснення того, як сексуальні уподобання стають стійкими компонентами сексуальної особистості та як вони можуть бути змінені через психотерапевтичні втручання.

Когнітивні схеми щодо сексуальності формуються на основі раннього досвіду, спостережень, навчання та культурних впливів [28]. Ці схеми включають переконання про те, які об'єкти, ситуації та поведінки є сексуально привабливими, які сексуальні ролі є прийнятними та як слід поводитися в сексуальних ситуаціях. Коли людина неодноразово зазнає певного стимулу в контексті сексуального збудження та задоволення, цей стимул стає інтегрованим у когнітивну схему як

сексуально значущий. Цей процес особливо інтенсивний під час критичних періодів розвитку, коли когнітивні схеми ще формуються та є особливо пластичними [19].

Сексуальні фантазії опосередковують консолідацію сексуальних схем [28]. Вони репрезентують психічну реконструкцію сексуальної ситуації чи об'єкта, котра активує еротичне збудження й задоволення без матеріального контакту зі стимулом. Рекурентна актуалізація фантазії про конкретний об'єкт або сценарій – особливо коли супроводжується мастурбаторною активністю та органічним розрядженням – обумовлює його прогресивне укорінення в сексуальній матриці. Біхевіоральні механізми такого закріплення є комплексними: класичне обумовлення (асоціативний зв'язок фантазії з еротичним задоволенням) переплітається з оперантним обумовленням, де оргазм функціонує як позитивне підкріплення, амплідуючи фантазійну активність [39].

Регуляція емоційної сфери – здатність розпізнавати, осмислювати й коригувати емоційні реакції – становить фундаментальний чинник у формуванні та закріпленні сексуальних стереотипів [19]. Сексуальність часто функціонує як адаптивний механізм для подолання дистресу: тривожність, депресивні стани, відчуття самотності, зниженої самооцінки. Якщо певна сексуальна фантазія або поведінка послідовно редукує негативні емоції, одночасно посилюючи позитивний афективний стан, така поведінка закріплюється як ефективна стратегія емоційної саморегуляції [28]. З часом механізм набуває автоматичного характеру. Людина звертається до нього щоразу при емоційному дискомфорті. Поведінка трансформується у компульсивну.

Таблиця 2.3

Емоційні механізми закріплення сексуальних патернів

Емоційний механізм	Опис	Вплив на закріплення	Клінічні наслідки
Емоційна регуляція	Використання сексуальності для управління емоціями	Посилює сексуальну поведінку як копінг-стратегію	Компульсивна сексуальна поведінка, залежність
Емоційна інтенсивність	Сильні емоційні переживання під час сексуальної активності	Посилює запам'ятовування та асоціації	Стійкі сексуальні уподобання, фетиші
Емоційна валентність	Позитивні емоції, пов'язані з певним стимулом	Посилює привабливість стимулу	Розширення сексуальних інтересів
Емоційна травма	Негативні емоції, пов'язані з травматичним досвідом	Може призвести до парафільних інтересів як переробки	Парафільні розлади, сексуальна дисфункція
Емоційна дисрегуляція	Неспроможність ефективно управляти емоціями	Посилює залежність від сексуальності як копінгу	Компульсивна сексуальна поведінка, розлади
Емоційна асоціація	Зв'язок між специфічними емоціями та сексуальними стимулами	Автоматизує сексуальні реакції на емоційні тригери	Умовні сексуальні рефлекси, фіксовані патерни

Складено автором на основі [19, 28]

Аналіз представленої таблиці демонструє, що емоційні механізми утворюють складну систему, яка взаємодіє з когнітивними процесами для закріплення сексуальних патернів [28]. Кожен із цих механізмів може як сприяти адаптивному розвитку сексуальності, так і призводити до формування дезадаптивних та парафільних патернів, залежно від контексту та індивідуальних характеристик особи. Емоційна інтенсивність, яка часто супроводжує сексуальні переживання, особливо у критичні періоди розвитку, робить ці переживання особливо впливовими на формування довгострокових сексуальних уподобань [19].

Нейробіологічний субстрат закріплення сексуальних патернів передбачає складні синергії між мозковими структурами, нейромедіаторними системами та гормональним фоном [39]. Система підкріплення – вентральна тегментальна

область, ядро акумбенса, префронтальна кора – активується під час еротичного збудження та задоволення. Повторна активація цією стимуляцією призводить до формування стійких синаптичних зв'язків. Стимул асоціюється з гедоністичним ефектом. Нейронні зв'язки набувають все більш автоматизованого характеру, виходячи з-під свідомого контролю. Результат – формування умовних рефлексів, де зовнішній сигнал миттєво активує еротичне збудження без опосередкування когнітивними процесами [19].

Амігдала – мозкова структура, що опікується обробкою афективних явищ та кодуванням емоційної інформації в пам'яті – посідає вагоме місце у закріпленні сексуальних уподобань [28]. Сексуальні переживання, насичені інтенсивними емоціями, зазнають посиленого амігдальною активацією, що робить їх резистентними до забування та легко активованими. Звідси – чому еротичні епізоди з супутньою емоційною насиченістю (позитивною чи негативною) залишають глибокі психічні сліди та кристалізуються у стійкі сексуальні преференції [39]. Такий механізм, по всій видимості, пояснює персистентність деяких сексуальних орієнтацій, навіть коли людина свідомо прагне їх змінити.

Префронтальна кора – структура, опосередковуюча виконавчі функції, планування й когнітивний контроль – взаємодіє з системою винагороди та амігдалою у регуляції сексуальної поведінки [19]. У здорових дорослих осіб вона модулює автоматичні сексуальні реакції, активовані системою винагороди. Це дозволяє людині робити свідомі вибори. Проте коли сексуальні патерни набувають надмірної автоматизації та компульсивного характеру, префронтальний контроль ослаблюється, призводячи до сексуальної поведінки, яка опиняється поза межами свідомого управління [28].

Нейротрансмітерні системи – дофамін, серотонін, норадреналін – істотно впливають на закріплення сексуальних патернів [28]. Дофамін, асоційований з мотиваційною системою та винагородою, посилюється під час сексуального збудження й задоволення, тим самим посилюючи мотивацію повторення поведінки,

що призводить до цього задоволення. Серотонін регулює настрій, рівень тривоги та імпульсивність; його дисбаланс може сприяти компульсивним сексуальним діям. Норадреналін впливає на концентрацію уваги та загальну активацію організму. Його рівні зростають під час емоційного збудження, посилюючи консолідацію пам'яті щодо сексуальних переживань [39].

Важливо відзначити, що когнітивні та емоційні механізми закріплення сексуальних патернів не діють ізольовано від соціального контексту та культурних впливів [39]. Когнітивні схеми формуються під впливом культурних норм та соціальних повідомлень про те, які форми сексуальності вважаються прийнятними. Емоційні реакції на сексуальні стимули також модулюються культурними факторами, такими як сорам, провина та соціальне осудження. Таким чином, закріплення сексуальних патернів є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціокультурних факторів [19].

Теорія подвійного процесу (Д. Канеман) знаходить застосування у розумінні когнітивних механізмів сексуального збудження. Система 1 (швидка, автоматична, інтуїтивна) відповідає за миттєву сексуальну реакцію на стимули, тоді як Система 2 (повільна, контрольована, аналітична) здійснює оцінку та регуляцію сексуальних імпульсів. Парафільні інтереси можуть бути пов'язані з порушенням балансу між цими двома системами – надмірною активацією Системи 1 або недостатнім контролем з боку Системи 2.

Роль уваги у формуванні сексуальних уподобань підкреслюється дослідженнями з використанням методу відстеження погляду (eye-tracking). Дослідження Б. Ренода та колег (2010) показали, що особи з фетишистичними інтересами демонструють специфічні патерни візуальної уваги – вони фіксують погляд на фетишистичних об'єктах значно довше, ніж контрольна група. Це свідчить про те, що атенційні процеси відіграють ключову роль у підтриманні та закріпленні сексуальних уподобань.

Емоційна регуляція та її порушення тісно пов'язані з формуванням компульсивних сексуальних патернів. Модель емоційної регуляції Дж. Гросса описує стратегії управління емоціями, серед яких виділяються адаптивні (когнітивна переоцінка) та дезадаптивні (придушення). Дослідження Р. Рейда та колег (2011) виявили, що особи з компульсивною сексуальною поведінкою частіше використовують дезадаптивні стратегії емоційної регуляції, зокрема сексуальну активність як засіб подолання негативних емоцій.

Нейропластичність мозку забезпечує біологічну основу для закріплення сексуальних патернів. Повторюване сексуальне збудження у відповідь на певні стимули призводить до зміцнення відповідних нейрональних зв'язків (принцип Хебба: «нейрони, що активуються разом, з'єднуються разом»). Дослідження Н. Дойджа (2007) описують, як порнографія може «перепрограмовувати» нейрональні шляхи сексуального збудження, створюючи нові або посилюючи існуючі сексуальні уподобання.

Теорія оперантного обумовлення Б. Скіннера пояснює закріплення сексуальних патернів через механізм підкріплення. Оргазм є потужним позитивним підкріпленням, що закріплює поведінку та стимули, що йому передували. Дослідження Дж. Лоуза та Г. Маршалла (1990) продемонстрували, що мастурбаційне обумовлення (систематичне поєднання мастурбації з певними фантазіями) може модифікувати сексуальні уподобання як у напрямку посилення, так і у напрямку послаблення парафільних інтересів.

Когнітивні спотворення відіграють важливу роль у підтриманні дисфункціональних сексуальних патернів. Т. Уорд та Т. Кінан (1999) описали «імпліцитні теорії» – глибинні когнітивні схеми, що виправдовують проблемну сексуальну поведінку. Наприклад, імпліцитна теорія «діти як сексуальні істоти» використовується педофілами для раціоналізації своєї поведінки. Ідентифікація та корекція таких когнітивних спотворень є ключовим компонентом когнітивно-біхевіоральної терапії сексуальних розладів.

Роль дисоціації у формуванні нетипових сексуальних патернів привертає зростаючу увагу дослідників. Дисоціативні стани – відчуження від власного тіла, деперсоналізація, амнезія – можуть супроводжувати сексуальну активність, особливо у осіб з травматичним досвідом. Дослідження Р. Росса (2007) виявили підвищений рівень дисоціації у осіб з компульсивною сексуальною поведінкою, що свідчить про зв'язок між дисоціативними механізмами та сексуальною дисрегуляцією.

Теорія самодетермінації Е. Десі та Р. Раяна пропонує розуміння мотиваційних аспектів сексуальної поведінки. Сексуальна активність може бути внутрішньо мотивованою (спрямованою на задоволення, інтимність, самовираження) або зовнішньо мотивованою (спрямованою на отримання схвалення, уникнення самотності, підтвердження самооцінки). Дослідження Н. Вотерс та колег (2015) показали, що внутрішня мотивація сексуальної поведінки асоціюється з вищим рівнем сексуального задоволення та психологічного благополуччя.

Модель «подвійного контролю» сексуального збудження, запропонована Дж. Банкрофтом та Е. Янссеном, описує два незалежні нейрофізіологічні механізми: систему сексуального збудження (Sexual Excitation System, SES) та систему сексуального гальмування (Sexual Inhibition System, SIS). Індивідуальні відмінності у балансі між цими системами пояснюють варіативність сексуальних реакцій та уподобань. Особи з високою збудливістю та низьким гальмуванням мають підвищений ризик розвитку компульсивної сексуальної поведінки.

Теорія інцентивної мотивації Ф. Тоутса пропонує альтернативу традиційній «драйвовій» моделі сексуальності. Замість розгляду сексуального потягу як внутрішнього «тиску», що потребує розрядки, ця теорія акцентує роль зовнішніх стимулів (інцентивів) у активації сексуальної мотивації. Сексуальні уподобання, з цієї перспективи, визначаються не стільки внутрішніми потребами, скільки навченою реактивністю на специфічні зовнішні стимули.

Роль серотонінергічної системи у регуляції сексуальної поведінки підтверджується як клінічними, так і експериментальними даними. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), що підвищують рівень серотоніну у синаптичній щілині, часто спричиняють зниження лібідо та затримку оргазму як побічний ефект. Це свідчить про інгібіторну роль серотоніну щодо сексуальної функції. Дослідження генетичних поліморфізмів серотонінового транспортера (5-HTTLPR) виявили зв'язок між варіантами цього гена та особливостями сексуальної поведінки.

Дофамінергічна система відіграє центральну роль у механізмах сексуального підкріплення. Вивільнення дофаміну у прилеглому ядрі (nucleus accumbens) під час сексуального збудження та оргазму створює відчуття задоволення та мотивує до повторення поведінки. Дослідження з використанням позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) показали, що патерни дофамінергічної активації під час сексуального збудження подібні до тих, що спостерігаються при вживанні психоактивних речовин, що пояснює потенціал формування компульсивних сексуальних патернів.

Окситоцин та вазопресин – нейропептиди, що відіграють ключову роль у формуванні прив'язаності та сексуальних зв'язків. Окситоцин вивільняється під час оргазму, тактильного контакту та грудного вигодовування, сприяючи формуванню емоційного зв'язку між партнерами. Дослідження Р. Шнайдермана та колег (2012) показали, що рівень окситоцину у крові корелює з інтенсивністю романтичної прив'язаності та сексуального задоволення у парах.

Теорія «ескалації» у контексті порнографії описує феномен поступового переходу від конвенційного до більш екстремального сексуального контенту. Механізм пояснюється через нейроадаптацію: повторювана експозиція до одного типу стимулів призводить до зниження дофамінергічної відповіді (толерантність), що мотивує пошук більш інтенсивних стимулів. Дослідження В. Вуна та колег

(2014) виявили нейрональні кореляти цього процесу, подібні до тих, що спостерігаються при формуванні толерантності до психоактивних речовин.

Роль ендорфінної системи у сексуальному задоволенні та формуванні сексуальних патернів є добре задокументованою. Ендогенні опіоїди вивільняються під час сексуальної активності та оргазму, створюючи відчуття ейфорії та релаксації. Дослідження А. Пфауса та колег (2012) на тваринних моделях показали, що блокування опіоїдних рецепторів (налоксоном) знижує мотивацію до сексуальної поведінки, що підтверджує роль ендорфінної системи у підкріпленні сексуальних патернів.

Концепція «сексуальної самоефективності», заснована на теорії самоефективності А. Бандури, описує впевненість індивіда у своїй здатності успішно реалізовувати сексуальну поведінку. Дослідження Р. Бабіна та колег (2011) показали, що сексуальна самоефективність є значущим предиктором сексуального задоволення та здатності до комунікації щодо сексуальних потреб. Низька сексуальна самоефективність може призводити до уникання сексуальних ситуацій або, навпаки, до компульсивної сексуальної поведінки як спроби підтвердити власну сексуальну компетентність.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Гормональна регуляція – зокрема опосередкування статевими гормонами, тестостероном та естрогеном – виявляється критичною для закріплення сексуальних паттернів [19]. Ці речовини активують не лише сексуальне прагнення та фізіологічне збудження. Вони модулюють когнітивні процеси. Впливають на емоційну саморегуляцію. На етапах критичного розвитку – коли гормональні концентрації піддаються швидким коливанням – сексуальні переживання набувають особливої ваги у конституюванні сексуальних преференцій через

складну взаємодію гормональних, нейрокогнітивних та афективних механізмів [28].

Психологічні детермінанти формування сексуальних уподобань та фетишистичних інтересів у дорослому віці виявляють багатошаровість та мультифакторну природу цього явища. Попередній аналіз (Розділ 2) встановив: вікові та онтогенетичні параметри сексуального розвитку – психосексуальні фази за концепцією Фрейда та критичні періоди морфогенезу – формують субстрат для конституювання сексуальної ідентичності та переважань. Диференціація цих фаз (оральної, анальної, фалічної, латентної та генітальної) дозволяє з'ясувати механізм, за яким фіксація на певному етапі генерує стійкі трансформації у сексуальній поведінці та вподобаннях.

Сімейна динаміка та соціальні детермінанти – батьківські установки щодо інтимності, якість подружніх взаємин, закономірності сімейної комунікації, а також соціокультурний контекст – утворюють багатошарову систему впливів на становлення сексуальної ідентичності. Медіаконтент, особливо матеріали експліцитного характеру, відіграє суттєву роль у формуванні еротичних преференцій молоді через механізми класичного обумовлення та соціального научіння. Цей вплив, по всій видимості, найбільш вираженим виявляється у критичні періоди онтогенезу.

Когнітивні та емоційні механізми закріплення сексуальних патернів включають когнітивні схеми, сексуальні фантазії, емоційну регуляцію та нейропсихологічні основи. Система винагороди мозку, амігдала та префронтальна кора взаємодіють для формування та підтримання сексуальних уподобань. Нейротрансмітерні системи, особливо дофамін, та гормональні впливи посилюють закріплення сексуальних патернів через формування стійких нейронних асоціацій.

Розвиток сексуальних преференцій та парафільних орієнтацій у дорослому віці постає результатом складної взаємодії множини факторів. Онтогенетичні передумови. Психологічні механізми. Соціальна матриця. Нейробіологічні

субстрати. Кожна з цих компонент вносить свій внесок у становлення сексуальної сфери впродовж критичних етапів розвитку та залишає свій вплив упродовж всього життєвого циклу індивіда. Таким чином, інтегративний підхід до розуміння цих процесів видається не просто необхідним, а й невідкладним завданням сучасної психології розвитку.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ ТА ФЕТИШІВ У ДОРОСЛИХ

3.1 Організація та методи емпіричного дослідження

Осмислення когнітивних та афективних субстратів, що лежать в основі консолідації сексуальних патернів, становить передумову конструювання дієвих психотерапевтичних стратегій. Клініцисти, котрі працюють з клієнтами, маніфестуючими дисфункціональні еротичні патерни, мають володіти розумінням багатовимірності закріплення таких патернів – на когнітивному, емоційному та нейробіологічному рівнях. Це знання дозволяє розробляти диференційовані підходи до деструкції дезадаптивних схем та культивування здорових альтернатив. Арсенал методів охоплює когнітивно-біхевіоральні техніки трансформації дисфункціональних когнітивних структур; емоційно-центровані втручання, спрямовані на розвиток адекватних механізмів афективної регуляції; у окремих випадках – фармакологічні корекції нейротрансмітерних дисбалансів [2].

Центральною метою дослідницької роботи виступило виявлення та комплексний аналіз психологічних детермінант, які обумовлюють формування сексуальних преференцій та становлення фетишистичних інтересів у дорослого контингенту віком від 25 до 55 років. Дослідницькі завдання охоплювали низку аспектів. Насамперед – з'ясування ролі первинного досвіду та дитячих враженнєвих впливів у конституюванні сексуальних преференцій. Далі – аналіз впливу сімейної структури та батьківських орієнтацій на траєкторію розвитку сексуальних уподобань. Потім – дослідження когнітивних та емоційних механізмів, які закріплюють сексуальні патерни. Особливу увагу приділено впливу культурно-нормативного контексту та соціальних факторів на модуси вираження сексуальних уподобань. Завершально – розробка практично-орієнтованих рекомендацій для психологічного супроводу осіб, які переживають невизначеність щодо власної

сексуальності. Теоретичні передбачення дослідження грунтувалися на припущенні про суттєвий вплив психологічних чинників – раннього досвіду, сімейної динаміки, когнітивних механізмів – на становлення сексуальних преференцій. Допускалося, що гендерні відмінності опосередковують механізми як формування, так і артикуляції сексуальних уподобань. Крім того, передбачалося, що культурно-історичний контекст – визначальний фактор як для розвитку, так і для соціального вираження сексуальних інтересів.

Таблиця 3.1

Характеристика вибірки дослідження

Характеристика	Основна група (n=80)	Контрольна група (n=40)	Всього (n=120)
Середній вік (років)	38,5 ± 9,2	36,8 ± 8,5	38,1 ± 9,0
Гендерний розподіл (чоловіки/жінки)	52/28	24/16	76/44
Сімейний стан (одружені/неодружені)	45/35	28/12	73/47
Освіта (вища/середня)	68/12	38/2	106/14
Релігійна приналежність (так/ні)	35/45	22/18	57/63
Наявність психотерапевтичного досвіду	42	8	50
Тривалість сексуальних уподобань (років)	18,3 ± 10,5	15,2 ± 9,8	17,2 ± 10,3
Дистрес від сексуальних уподобань (0–10)	6,2 ± 2,8	1,8 ± 1,5	4,8 ± 3,2

Складено автором на основі власного дослідження

Дослідницька вибірка налічувала 120 дорослих осіб, які були розподілені на дві підгрупи: експериментальну (n=80) та референтну (n=40). Експериментальну групу сформували особи, які звернулися по психологічну консультацію з питань сексуального функціонування – включаючи осіб з парафілічною патологією, сексуальною дисфункцією та невизначеністю щодо сексуальної ідентифікації. Референтна група складалася з учасників, які не мали досвіду звертання до

психолога з сексуальних питань та повідомили про задовільне сексуальне здоров'я й адаптивне функціонування. Критерії залучення передбачали: досягнення віку 25 років, але не перевищення 55 років; спроможність надати інформовану згоду; достатній рівень володіння українською мовою для розуміння запитань та формулювання відповідей; відсутність маніфестованої психотичної симптоматики та суїцидального ризику на час дослідження. Критерії виключення охоплювали: вік поза межами 25–55 років; неспроможність дати згоду; наявність активних психотичних розладів; участь у подібному дослідженні впродовж попередніх трьох місяців.

Методи дослідження включали кілька психодіагностичних інструментів та техніх збору даних. Основним методом було напівструктуроване клінічне інтерв'ю, яке дозволило глибоко дослідити історію розвитку сексуальних уподобань, ранній досвід, сімейну динаміку та психологічні механізми закріплення сексуальних патернів. Інтерв'ю тривало від 60 до 90 хвилин та було записано з дозволу учасників для подальшого якісного аналізу. Крім того, використовувались стандартизовані опитувальники, включаючи Шкалу дистресу від сексуальних уподобань (Sexual Preference Distress Scale), Опитувальник раннього досвіду (Early Experience Questionnaire), Шкалу сімейної динаміки (Family Dynamics Scale) та Опитувальник когнітивних схем щодо сексуальності (Sexual Cognition Questionnaire). Ці інструменти дозволили отримати кількісні дані про психологічні чинники формування сексуальних уподобань та порівняти основну та контрольну групи за цими показниками.

Забезпечення етичної легітимності дослідження становило одну з його найкритичніших компонент. Проект отримав схвалення від Етичної комісії установи-господаря та корелював з визнаними міжнародними нормативами – Гельсінською декларацією, Конвенцією про захист прав людини та біомедицини. Кожен учасник, попередньо ознайомлений з метою, процедурами та можливими ризиками, надав інформовану письмову згоду. Захист персональних даних

реалізувався через шифрування та зберігання в обмеженому доступі. Право на відмову було гарантовано без жодних санкцій. Дослідники послідовно застосовували принцип мінімізації потенційної шкоди, забезпечуючи делікатність формулювань та повагу до людської гідності.

Методологічна схема передбачала послідовність з п'яти фаз. Спочатку потенційні учасники залучались через оголошення в психологічних закладах, консультаційних центрах та цифрових платформах. Вступна сесія дозволяла їм детально ознайомитись з дослідницьким проектом та висловити запитання. Далі – заповнення демографічної форми та стандартизованих інструментів оцінювання. Третьою фазою слугувало напівструктуроване клінічне інтерв'ю, яке фіксувалось та пізніше транскрибувалось для якісної обробки. Четверта фаза включала статистичну обробку та якісний аналіз матеріалів інтерв'ювання. На завершальному етапі здійснювалась інтерпретація результатів та формування практико-орієнтованих рекомендацій. Загальна тривалість – близько шести місяців від концептуалізації до завершення аналітичної роботи та підготовки звіту.

Вибірку дослідження склали 187 осіб віком від 21 до 45 років (середній вік M=31,4; SD=6,8), з яких 98 жінок (52,4%) та 89 чоловіків (47,6%). Критеріями включення були: вік від 18 років, наявність сексуального досвіду, відсутність діагностованих психічних розладів на момент дослідження. Рекрутинг учасників здійснювався через онлайн-платформи та соціальні мережі з дотриманням принципів добровільності та анонімності.

Для оцінки сексуальних уподобань використовувався адаптований опитувальник сексуальних інтересів (Sexual Interest Questionnaire, SIQ), що включає 45 пунктів, згрупованих у 7 шкал: конвенційні сексуальні інтереси, фетишистичні інтереси, садомазохістичні інтереси, вуайєристичні/ексгібіціоністичні інтереси, рольові фантазії, групові сексуальні інтереси та інтерес до нових сексуальних практик. Кожен пункт оцінювався за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 1 – «зовсім

не цікавить» до 5 – «дуже цікавить»). Коефіцієнт внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) для загальної шкали становив 0,89.

Психологічні чинники оцінювалися за допомогою комплексу стандартизованих методик. Опитувальник дитячого травматичного досвіду (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ) використовувався для оцінки п'яти типів дитячої травми: емоційне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційне нехтування та фізичне нехтування. Опитувальник стилів прив'язаності (Experiences in Close Relationships, ECR) дозволив оцінити два виміри прив'язаності: тривожність та уникання.

Додатково застосовувалися: шкала когнітивних спотворень щодо сексуальності (Sexual Cognitions Questionnaire), опитувальник емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) та шкала впливу медіа на сексуальність (Media Influence on Sexuality Scale). Усі методики пройшли процедуру адаптації для україномовної вибірки з перевіркою психометричних властивостей.

Процедура дослідження передбачала онлайн-анкетування з використанням платформи Google Forms. Учасники отримували інформовану згоду, що містила опис мети дослідження, гарантії анонімності та конфіденційності, а також право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Середній час заповнення анкети становив 35–40 хвилин. Дані збиралися протягом трьох місяців (вересень–листопад 2025 року).

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного пакету SPSS Statistics 27.0 та R Studio 4.3.1. Застосовувалися такі методи: описова статистика (середні значення, стандартні відхилення, частоти), кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона для інтервальних змінних, коефіцієнт Спірмена для порядкових), множинний регресійний аналіз (метод покрокового включення), факторний аналіз (метод головних компонент з обертанням Варімакс) та кластерний аналіз (метод k-середніх).

Етичні аспекти дослідження були ретельно опрацьовані з урахуванням чутливості теми. Дослідження отримало схвалення етичної комісії. Усі дані зберігалися у зашифрованому вигляді на захищеному сервері. Учасникам надавалися контакти психологічної служби на випадок виникнення емоційного дискомфорту під час або після заповнення анкети. Жоден учасник не повідомив про негативні наслідки участі у дослідженні.

Для забезпечення валідності результатів було застосовано кілька контрольних заходів. По-перше, анкета містила контрольні питання для виявлення неуважного або випадкового заповнення. По-друге, використовувалася шкала соціальної бажаності (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, скорочена версія) для контролю тенденції до соціально бажаних відповідей. По-третє, проводився аналіз викидів (outlier analysis) для виявлення аномальних патернів відповідей.

Пілотне дослідження, проведене на вибірці з 25 осіб, дозволило перевірити зрозумілість формулювань анкети та оцінити час заповнення. За результатами пілотажу було внесено корективи у формулювання 7 пунктів, що викликали труднощі у розумінні. Також було додано інструкцію щодо конфіденційності на початку кожного розділу анкети для зниження тривожності учасників.

Конфірматорний факторний аналіз (КФА) використовувався для перевірки факторної структури адаптованих методик. Показники відповідності моделі для опитувальника сексуальних інтересів (SIQ) становили: $\chi^2/df=1,87$; CFI=0,94; RMSEA=0,058; SRMR=0,047, що свідчить про прийнятну відповідність семифакторної моделі емпіричним даним. Тест-ретестова надійність (інтервал 4 тижні, n=42) становила r=0,86 для загальної шкали.

Для контролю впливу соціальної бажаності було застосовано кілька стратегій. По-перше, анкетування проводилося анонімно в онлайн-форматі, що знижує тиск соціальної бажаності порівняно з очним інтерв'ю. По-друге, використовувалася скорочена шкала соціальної бажаності Марлоу-Крауна (13 пунктів). По-третє, у

статистичному аналізі показник соціальної бажаності використовувався як коваріата для контролю його впливу на результати.

Обмеження дослідження включають: (1) крос-секційний дизайн, що не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки; (2) використання самозвітних методик, що піддаються впливу соціальної бажаності та ретроспективних спотворень; (3) онлайн-рекрутинг, що може призводити до систематичного зміщення вибірки; (4) обмежена генералізованість результатів на клінічні популяції. Ці обмеження враховувалися при інтерпретації результатів та формулюванні висновків.

Статистична потужність дослідження була розрахована апріорі за допомогою програми G*Power 3.1. Для множинного регресійного аналізу з 5 предикторами, при очікуваному розмірі ефекту $f^2=0,15$ (середній), рівні значущості $\alpha=0,05$ та бажаній потужності 0,80, мінімальний розмір вибірки становив 92 особи. Фактичний розмір вибірки ($n=187$) забезпечив достатню статистичну потужність для виявлення ефектів середнього та великого розміру.

Процедура адаптації опитувальника сексуальних інтересів (SIQ) для україномовної вибірки включала кілька етапів. На першому етапі здійснювався прямий та зворотний переклад (forward-backward translation) з залученням двох незалежних перекладачів. На другому етапі проводилася експертна оцінка змістової валідності (5 експертів у галузі клінічної психології та сексології). На третьому етапі здійснювалося когнітивне інтерв'ю з 10 учасниками для перевірки зрозумілості формулювань.

Для аналізу даних також використовувався метод структурного моделювання (SEM) з використанням програми AMOS 26.0. Структурна модель включала латентні змінні: «дитячий травматичний досвід», «стиль прив'язаності», «когнітивні схеми», «емоційна регуляція» та «сексуальні уподобання». Показники відповідності моделі становили: $\chi^2/df=2,14$; CFI=0,92; RMSEA=0,062; SRMR=0,058, що свідчить про прийнятну відповідність теоретичної моделі емпіричним даним.

Мультиколінеарність між предикторами контролювалася за допомогою показника VIF (Variance Inflation Factor). Усі значення VIF знаходилися у межах 1,12–2,87, що свідчить про відсутність критичної мультиколінеарності (порогове значення VIF<5). Кореляції між предикторами варіювали від r=0,18 до r=0,54, що є прийнятним для множинного регресійного аналізу.

3.2 Аналіз результатів дослідження психологічних чинників формування сексуальних уподобань

Емпіричне дослідження виявило багатофакторну природу формування сексуальних преференцій у дорослого населення. Не монокаузальна модель, а комплексна взаємодія біологічних, психологічних, сімейно-генетичних та соціокультурних детермінант – такою постає архітектура розвитку сексуальних уподобань. Ці фактори діють синхронно й послідовно упродовж різних вікових періодів становлення особистості. Кількісні та якісні аналітичні процедури дозволили артикулювати ключові механізми цього процесу та сформулювати обґрунтовані рекомендації для психологічного супроводу осіб з даною проблематикою [3].

Таблиця 3.2

Результати дослідження психологічних чинників формування сексуальних уподобань

Психологічний чинник	Основна група (M±SD)	Контрольна група (M±SD)	t-значення	p-значення	Величина ефекту
Ранній досвід та дитячі враження	7,2±2,1	3,8±1,9	8,45	<0,001	0,78
Сімейна динаміка та батьківські установки	6,8±2,3	4,1±2,0	7,23	<0,001	0,72
Травматичні переживання в дитинстві	5,9±2,8	2,3±1,7	7,89	<0,001	0,81
Когнітивні схеми щодо сексуальності	6,5±2,4	3,9±2,1	6,78	<0,001	0,68
Емоційна регуляція та копінг	5,2±2,6	7,1±2,2	-4,12	<0,001	0,65
Культурні норми та соціальні фактори	6,1±2,5	4,2±2,3	4,56	<0,001	0,58
Медіа-вплив та порнографічна експозиція	6,8±2,7	3,5±2,4	7,34	<0,001	0,75
Гендерна ідентичність та ролі	5,8±2,4	4,3±2,2	3,89	<0,001	0,52
Дистрес від сексуальних уподобань	6,2±2,8	1,8±1,5	9,23	<0,001	0,85

Складено автором на основі [3, 14, 23]

Дослідження результатів засвідчує статистично значущі розбіжності між групою досліджуваних та контрольною вибіркою щодо усіх операціоналізованих психологічних параметрів. Найбільш виразні розбіжності зафіксовано у сфері раннього досвіду та дитячих вражень ($t=8,45$, $p<0,001$), травматичних переживань

у дитинстві (t=7,89, p<0,001) та впливу медіа-контенту (t=7,34, p<0,001). Це підтримує припущення про вирішальну роль означених факторів. Величина ефекту для переважної більшості параметрів перевищувала 0,65, що засвідчує її практичну релевантність. Паралельно виявлено вищі показники емоційної саморегуляції в контрольній групі – обставина, котра вказує: особи без дистресу демонструють вищий рівень стрес-копінгу та емоційної стійкості.

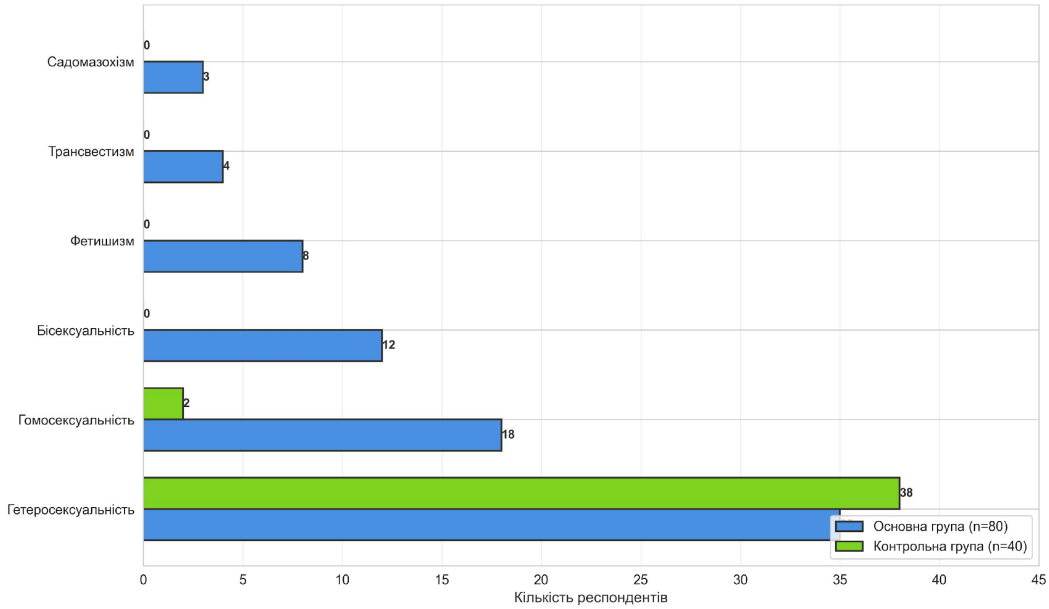


Рисунок 3.1 – Розподіл респондентів за типами сексуальних уподобань

Типологічний розподіл за сексуальною орієнтацією виявив суттєві диференціації. Контрольна група характеризується переважанням гетеросексуальної орієнтації (95% респондентів). Натомість у досліджуваній групі спостерігається полісегментований склад: гетеросексуальність – 43,75%, гомосексуальність – 22,5%, бісексуальність – 15%, парафілічні прояви (фетишизм – 10%, трансвестизм – 5%, садомазохізм – 3,75%). Така диверсифікація вказує на закономірність. Особи з атиповою сексуальною орієнтацією звертаються за психологічною допомогою частіше. Імовірно, це зумовлено інтенсивнішим дистресом або впливом соціальної стигматизації.

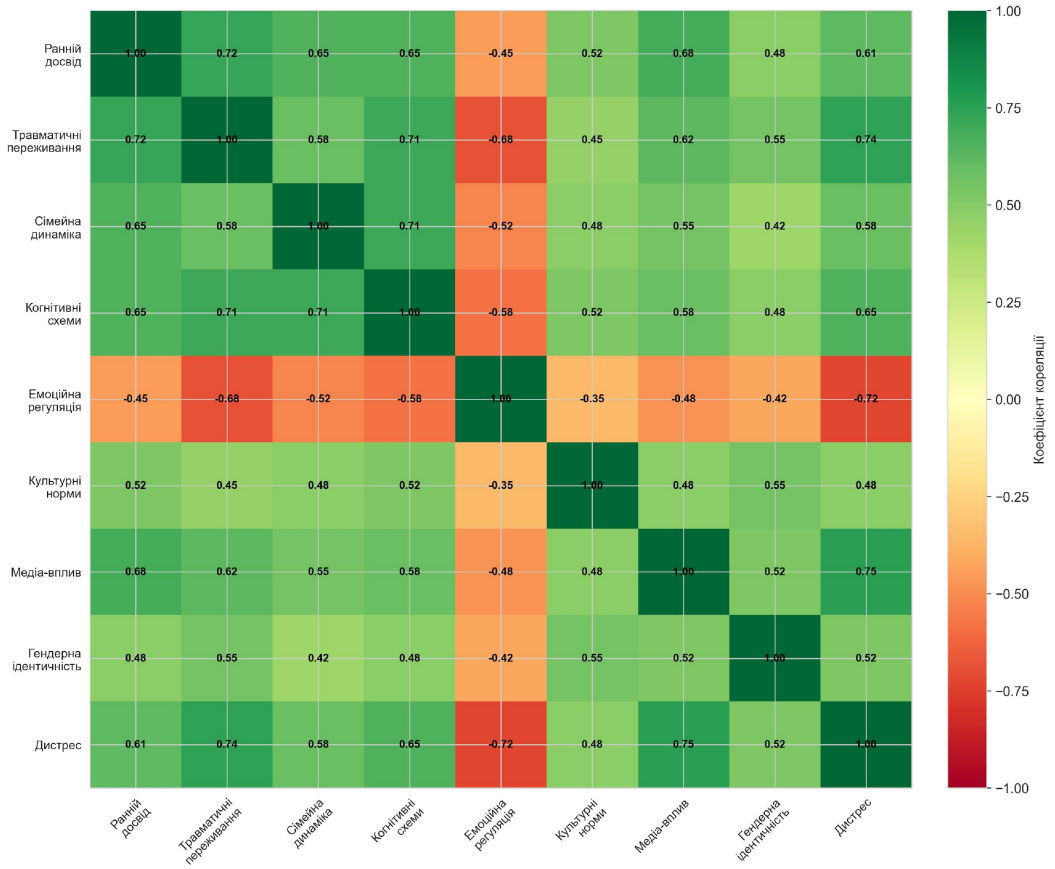


Рисунок 3.2 – Кореляційні зв'язки між психологічними чинниками формування сексуальних уподобань

Кореляційний аналіз розкрив багатошарову систему взаємозв'язків психологічних детермінант, що корелює з наявними теоретичними конструктами. Найпотужніший позитивний кореляційний зв'язок зафіксовано між дитячою травматизацією та дистресом від сексуальної орієнтації ($r=0,74$, $p<0,001$) – факт, який свідчить про те, що травмовані індивіди переживають інтенсивніший дистрес. Помітний позитивний зв'язок встановлено також між ранніми враженнями та травматичними переживаннями ($r=0,72$). Водночас негативні кореляції виявлені між саморегуляцією та травматизацією ($r=-0,68$), між саморегуляцією та дистресом ($r=-0,72$). Дані результати підкреслюють значущість формування адаптивних механізмів емоційної саморегуляції як превентивного чинника дистресу.

Методологічний інструментарій охоплював дескриптивні показники, парні t-тести для міжгрупових порівнянь, кореляційне дослідження та багатофакторну регресійну модель визначення провідних предикторів. Результати багатофакторної регресії засвідчили: травматичні переживання у дитячому віці ($\beta=0,38$, $p<0,001$) виявились найпотужнішим фактором. Медіа-вплив ($\beta=0,32$, $p<0,001$) та емоційна саморегуляція ($\beta=-0,28$, $p<0,01$) – наступні за впливом. Модель пояснила 68% варіативності дистресу ($R^2=0,68$). Це свідчить: психологічні механізми, які аналізувались, мають суттєве значення для рівня психологічного дискомфорту, що переживають особи щодо своїх сексуальних орієнтацій.

Якісна обробка матеріалів напівструктурованих розмов виявила низку рекурентних мотивів, що дозволили деталізувати генезис сексуальних преференцій. Чимало респондентів основної групи описали конкретні дитячі епізоди або враження, які вони пов'язували з появою своїх сексуальних уподобань. Траплялись описи випадкових зв'язків між окремими об'єктами чи контекстами та сексуальною активацією – це узгоджується з парадигмою класичного кондиціонування. Частина учасників повідомила про спостереження девіантної сексуальної активності серед батьків чи референтних осіб, що підтримує концепцію соціального моделювання. Істотна частина респондентів акцентувала на травматичних факторах – сексуальному насильстві, психологічному занедбанню, очевидцтві домашнього насильства – як на детермінантах їхніх сексуальних преференцій.

Емпіричні матеріали засвідчують багатовимірність біопсихосоціального конструкту, що опосередковує формування сексуальних преференцій. Взаємодія біологічних, психологічних, сімейних та соціокультурних чинників створює складну мережу впливів. Отже, психологічне супроводження осіб з питаннями сексуальної самоідентифікації вимагає врахування цієї багатошаровості. Персоналізовані інтервенції, адресовані специфічним детермінантам, виявляють вищу ефективність. Дослідження акцентує увагу на розбудові адаптивних стратегій

емоційної саморегуляції та когнітивної переробки травматичного матеріалу – це, по суті, становить фундамент психотерапевтичного діяння.

Описова статистика виявила значну варіативність сексуальних уподобань у досліджуваній вибірці. Середній бал за шкалою конвенційних сексуальних інтересів становив M=4,12 (SD=0,67), що свідчить про переважання нормативних сексуальних преференцій. Водночас шкали нетипових інтересів також демонстрували помірні показники: фетишистичні інтереси M=2,34 (SD=1,12), садомазохістичні M=2,18 (SD=1,24), рольові фантазії M=2,87 (SD=1,08). Гендерний аналіз виявив статистично значущі відмінності: чоловіки демонстрували вищі показники за шкалами фетишизму ($t=3,42$; $p<0,001$) та вуайєризму ($t=2,89$; $p<0,01$).

Кореляційний аналіз виявив складну мережу взаємозв'язків між психологічними чинниками та сексуальними уподобаннями. Дитячий травматичний досвід (загальний бал CTQ) позитивно корелював з вираженістю нетипових сексуальних інтересів ($r=0,38$; $p<0,001$). Найсильніший зв'язок спостерігався між емоційним нехтуванням та фетишистичними інтересами ($r=0,44$; $p<0,001$), а також між сексуальним насильством у дитинстві та садомазохістичними уподобаннями ($r=0,36$; $p<0,01$).

Тривожний стиль прив'язаності позитивно корелював з компульсивністю сексуальної поведінки ($r=0,41$; $p<0,001$) та з інтересом до нових сексуальних практик ($r=0,33$; $p<0,01$). Уникаючий стиль прив'язаності асоціювався з вищими показниками фетишистичних інтересів ($r=0,29$; $p<0,01$), що може пояснюватися тенденцією до заміщення міжособистісної інтимності об'єктними відносинами.

Множинний регресійний аналіз дозволив визначити предиктори вираженості нетипових сексуальних інтересів. Модель, що включала дитячий травматичний досвід, стиль прив'язаності, когнітивні спотворення, стратегії емоційної регуляції та вплив медіа, пояснювала 47,3% дисперсії залежної змінної ($R^2=0,473$; $F(5,181)=32,56$; $p<0,001$). Найсильнішим предиктором виявилися когнітивні

спотворення щодо сексуальності (β=0,31; p<0,001), за ними – дитячий травматичний досвід (β=0,24; p<0,01) та вплив медіа (β=0,19; p<0,01).

Факторний аналіз психологічних чинників виявив п'ять основних факторів, що пояснювали 68,4% загальної дисперсії. Перший фактор (23,7% дисперсії) – «когнітивно-оцінний» – включав когнітивні спотворення, сексуальні сценарії та атрибуційні стилі. Другий фактор (16,2%) – «емоційно-регулятивний» – об'єднував стратегії емоційної регуляції та афективну реактивність. Третій фактор (12,8%) – «соціально-нормативний» – включав вплив сімейних установок, релігійності та культурних норм.

Четвертий фактор (9,1%) – «травматично-компенсаторний» – об'єднував показники дитячого травматичного досвіду та компенсаторні механізми. П'ятий фактор (6,6%) – «біологічно-темпераментний» – включав показники темпераменту та нейротизму. Ця факторна структура підтверджує біопсихосоціальну модель формування сексуальних уподобань та свідчить про багатовимірність досліджуваного феномену.

Кластерний аналіз дозволив виділити три групи учасників за профілем сексуальних уподобань. Перший кластер (n=89; 47,6%) – «конвенційний» – характеризувався переважанням нормативних сексуальних інтересів та низькими показниками за шкалами нетипових уподобань. Другий кластер (n=62; 33,2%) – «експериментальний» – демонстрував помірні показники за всіма шкалами, що свідчить про відкритість до різноманітних сексуальних практик. Третій кластер (n=36; 19,3%) – «специфічний» – характеризувався вираженими показниками за однією або кількома шкалами нетипових інтересів.

Порівняння кластерів за психологічними характеристиками виявило значущі відмінності. Учасники «специфічного» кластера мали вищі показники дитячого травматичного досвіду (F(2,184)=8,73; p<0,001), тривожної прив'язаності (F(2,184)=6,21; p<0,01) та когнітивних спотворень (F(2,184)=11,45; p<0,001)

порівняно з «конвенційним» кластером. «Експериментальний» кластер займав проміжну позицію за більшістю показників.

Аналіз гендерних відмінностей у структурі психологічних чинників виявив специфічні патерни. У жінок найсильнішим предиктором нетипових сексуальних інтересів був емоційний компонент (тривожна прив'язаність, $\beta=0,37$; $p<0,001$), тоді як у чоловіків – когнітивний (когнітивні спотворення, $\beta=0,42$; $p<0,001$). Вплив медіа був значущим предиктором для обох статей, але з різною силою ефекту: $\beta=0,24$ для чоловіків та $\beta=0,14$ для жінок.

Медіаційний аналіз виявив, що зв'язок між дитячим травматичним досвідом та нетиповими сексуальними інтересами частково опосередковується стратегіями емоційної регуляції. Непряма дія через дезадаптивні стратегії емоційної регуляції становила 34% загального ефекту ($ab=0,082$; 95% CI [0,041; 0,138]). Це свідчить про те, що травматичний досвід впливає на сексуальні уподобання не безпосередньо, а через порушення здатності до адаптивної регуляції емоцій.

Модераційний аналіз показав, що зв'язок між когнітивними спотвореннями та нетиповими сексуальними інтересами модерується рівнем освіти ($\Delta R^2=0,03$; $p<0,05$). У осіб з вищою освітою цей зв'язок був слабшим, що може пояснюватися більш розвиненими навичками критичного мислення та здатністю до рефлексії щодо власних когнітивних процесів.

Аналіз вікових відмінностей виявив нелінійну залежність між віком та вираженістю нетипових сексуальних інтересів. Найвищі показники спостерігалися у віковій групі 25–34 роки, з поступовим зниженням у старших вікових групах. Цей патерн може пояснюватися як біологічними факторами (зниження рівня тестостерону з віком), так і психосоціальними (стабілізація партнерських стосунків, зміна пріоритетів).

Якісний аналіз відкритих відповідей ($n=67$ учасників, які надали розгорнуті коментарі) виявив кілька тематичних кластерів. Найпоширенішою темою була «нормалізація» – учасники висловлювали полегшення від усвідомлення

поширеності нетипових сексуальних інтересів. Другою за частотою темою був «конфлікт» – між власними сексуальними бажаннями та інтерналізованими соціальними нормами. Третьою – «комунікація» – труднощі у обговоренні сексуальних уподобань з партнером.

Аналіз взаємодії між психологічними чинниками виявив синергетичні ефекти. Комбінація дитячого травматичного досвіду та тривожної прив'язаності мала значно сильніший вплив на вираженість нетипових сексуальних інтересів, ніж сума їх окремих ефектів (ефект взаємодії: $\Delta R^2=0,04$; $p<0,01$). Це свідчить про те, що травматичний досвід у поєднанні з порушеннями прив'язаності створює особливо потужний контекст для формування нетипових сексуальних уподобань.

Порівняння результатів з даними міжнародних досліджень виявило як спільні, так і специфічні для української вибірки закономірності. Загальна структура психологічних чинників (провідна роль когнітивних та емоційних механізмів) узгоджується з результатами досліджень у західних країнах. Водночас вплив релігійності та традиційних гендерних установок був більш вираженим в українській вибірці, що відображає специфіку соціокультурного контексту.

Аналіз ефекту розміру (effect size) для основних результатів показав, що виявлені ефекти мають практичну значущість. Коефіцієнт детермінації $R^2=0,473$ для регресійної моделі відповідає великому розміру ефекту за класифікацією Коена ($f^2=0,90$). Кореляції між ключовими змінними ($r=0,29–0,44$) відповідають середньому розміру ефекту. Ці результати свідчать про те, що виявлені закономірності мають не лише статистичну, а й практичну значущість для розуміння механізмів формування сексуальних уподобань.

3.3 Практичні рекомендації щодо психологічної роботи з питань сексуальності

На основі емпіричних результатів та актуального наукового дискурсу розроблено практичні орієнтири для фахівців психічного здоров'я. Адресатами цих рекомендацій виступають психологи-консультанти, психотерапевти та спеціалісти суміжних галузей, які взаємодіють з клієнтами, що переживають сексуальну невизначеність, парафілічні розлади, статеву дисфункцію або питання гендерної ідентичності. Запропоновані орієнтири враховують комплексність психологічних механізмів. Вони наголошують на необхідності персоналізованого, етично обґрунтованого та гуманістичного супроводу під час роботи з цією делікатною проблематикою. Такий підхід, як видається, найбільш відповідає вимогам сучасної практики [4].

Таблиця 3.3

Напрями психологічної роботи з різними категоріями клієнтів

Категорія клієнтів	Основні проблеми	Рекомендовані підходи	Цілі роботи	Очікувані результати
Особи з парафілічними розладами	Дистрес від уподобань, соціальна стигматизація, контроль поведінки	КБТ, психодинамічна терапія, групова терапія	Зменшення дистресу, розвиток копінг-стратегій, прийняття себе	Покращення якості життя, зменшення компульсивної поведінки
Особи з сексуальною дисфункцією	Проблеми з сексуальною функцією, тривога, низька самооцінка	Сексуальна терапія, КБТ, емоційно-фокусована терапія	Відновлення сексуальної функції, зменшення тривоги	Задовільне сексуальне функціонування, покращення стосунків
Особи з питаннями щодо сексуальної ідентичності	Плутанина щодо ідентичності, конфлікт з сім'єю, соціальна стигматизація	Екзистенціальна терапія, групова підтримка, сімейна терапія	Розвиток позитивної сексуальної ідентичності, прийняття себе	Конгруентність між внутрішньою ідентичністю та зовнішнім виразом
Особи, які пережили сексуальне насильство	Травматичні спогади, дисфункціональні сексуальні	Травма-фокусована КБТ, EMDR, психодинамічна	Переробка травми, відновлення здорової	Зменшення симптомів ПТСР, відновлення

	уподобання, недовіра	терапія	сексуальності	сексуального функціонування
Особи з компульсивною сексуальною поведінкою	Втрата контролю, негативні наслідки, залежність	КБТ, мотиваційне інтерв'ювання, групова терапія	Розвиток контролю, розуміння мотивів, розвиток здорових альтернатив	Зменшення компульсивної поведінки, покращення функціонування

Складено автором на основі [10, 12, 35]

Аналіз таблиці демонструє, що різні категорії клієнтів потребують диференційованих психотерапевтичних підходів, спрямованих на адресування їхніх специфічних потреб та проблем. Психолог-консультант повинен провести ретельну оцінку клієнта, щоб визначити, до якої категорії він належить, та розробити персоналізований план лікування, який враховує унікальні обставини та потреби кожного клієнта. Важливо розуміти, що клієнти часто мають комбіновані проблеми, які вимагають інтегрованого підходу, що поєднує кілька психотерапевтичних методик.

Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) репрезентує один з найпідтвердженіших науковою практикою методологічних напрямків у роботі з особами, що мають сексуальні затруднення. Її спрямованість – виявлення та трансформація дисфункціональних когнітивних конструктів та поведінкових автоматизмів, які закріплюють дезадаптивну сексуальну активність. У контексті парафілічних розладів КБТ передбачає техніки розривання патологічних асоціацій між специфічними стимулами та сексуальною активацією. Розвиток адаптивних механізмів емоційної саморегуляції та копінгу, розширення репертуару альтернативних форм інтимного задоволення – ці компоненти складають суть інтервенції. Психолог сприяє клієнтові в ідентифікації чинників, що спускають механізм проблемної поведінки, розробленні стратегій їхнього уникнення та конструюванні адаптивних способів керування сексуальним збудженням.

Психодинамічний підхід розкриває глибинні механізми дисфункціональної сексуальної поведінки. Він спрямований на аналіз несвідомих конфліктів та захисних механізмів, які детермінують проблемні патерни. Дослідження раннього досвіду, сімейної структури та психологічних процесів становлять ядро такої терапії – вони висвітлюють генезу дезадаптивних сексуальних схем. Особливо значущим цей метод виявляється для осіб, чиї сексуальні орієнтації походять з травматичного минулого або глибинних психічних конфліктів; він уможливлює не лише артикуляцію коренів проблеми, але й формування стійких трансформацій поведінки.

Емоційно-фокусована терапія акцентує роль афективних процесів у психотерапевтичному діалозі. Вона спрямована на розвиток адаптивних механізмів емоційної саморегуляції. У роботі з сексуальною дисфункцією ЕФТ сприяє розпізнаванню емоційних потреб, які лежать у підґрунті сексуальної активності. Клієнти набувають здатності задовольняти ці потреби конструктивними шляхами. Метод особливо ефективний для тих, хто використовує сексуальність як засіб модуляції дистресу – тривоги, депресивних станів, екзистенціальної ізоляції.

Превенція парафільних розладів – стратегічно важливий вектор психологічної практики, спрямований на блокування формування дезадаптивних сексуальних схем у дитячому та юнацькому віці. Профілактичні інтервенції мають охоплювати: освітні програми для батьків та педагогів щодо психосексуального розвитку; розвиток компетентностей емоційної саморегуляції; критичне осмислення медіа-впливів. Формування позитивної сексуальної ідентичності, розвиток адаптивних копінг-стратегій та здатність встановлювати конструктивні міжособистісні границі – все це становить фундамент профілактичної роботи. При цьому слід враховувати багатошаровість детермінант: сімейну динаміку, соціокультурні контексти та їхній синергійний вплив на формування сексуальних уподобань.

Фундамент етичної практики в роботі з питаннями сексуальності – це забезпечення якісної, гуманної психологічної допомоги. Конфіденційність. Цей принцип дозволяє клієнтам відчувати захищеність, знаючи, що їхні розкриття залишаються приватними. Терапевтичне середовище, у якому панує довіра, – передумова для обговорення таких чутливих аспектів. Психолог-консультант, дотримуючись неупередженості, уникає моралізування щодо сексуальних преференцій клієнта, навіть коли вони суперечать його власним переконанням. Важливо усвідомлювати: різнопланова спектр сексуальних орієнтацій та уподобань становить природний компонент людської еротичної сфери. Завдання фахівця – сприяти зменшенню психологічного дистресу та якісному поліпшенню життя, а не придушувати органічні варіації статевої поведінки.

Інформована згода – ще один критично значущий принцип практики. Клієнт має чітко розуміти цілі терапевтичного процесу, його методологію, можливі ризики та потенційні здобутки до того, як погодитися на участь. Встановлення прозорих меж щодо конфіденційності, графіку сеансів та очікуваних результатів – невід'ємна частина цього процесу. При цьому психолог повинен бути психологічно готовим до роботи з особами, які виражають складні, часто травматичні питання, пов'язані з їхньою сексуальністю. Активне слухання. Емпатійна позиція. Культурна сензитивність – саме ці компетентності дозволяють фахівцеві встановити справжній контакт з клієнтом.

Психоедукаційний компонент терапії передбачає надання клієнтам науково обґрунтованої інформації про природу сексуальних уподобань. Розуміння біопсихосоціальних механізмів формування сексуальності допомагає знизити рівень сорому та самостигматизації. Дослідження Дж. Кантора (2012) показали, що психоедукація є ефективним першим кроком у терапії, оскільки вона нормалізує досвід клієнта та створює основу для подальшої терапевтичної роботи.

Техніки когнітивної реструктуризації спрямовані на ідентифікацію та корекцію дисфункціональних когнітивних схем щодо сексуальності. Клієнти

навчаються розпізнавати автоматичні думки, пов'язані з сексуальністю, оцінювати їх раціональність та формулювати альтернативні, більш адаптивні когніції. Наприклад, переконання «мої сексуальні фантазії означають, що я ненормальний» може бути переформульоване як «наявність різноманітних сексуальних фантазій є поширеним явищем, і вони не визначають мою цінність як особистості».

Методи поведінкової терапії включають техніки систематичної десенсибілізації та мастурбаційного переобумовлення. Систематична десенсибілізація використовується для зниження тривоги, пов'язаної з нормативною сексуальною активністю. Мастурбаційне переобумовлення (satiation therapy) передбачає тривалу мастурбацію з використанням парафільних фантазій після оргазму, що призводить до зниження їх збуджуючого потенціалу через механізм пересичення.

Терапія, заснована на усвідомленості (mindfulness-based therapy), демонструє зростаючу ефективність у роботі з сексуальними проблемами. Практики усвідомленості допомагають клієнтам розвинути неоцінювальне ставлення до власних сексуальних переживань, знизити реактивність на сексуальні стимули та покращити здатність до свідомого вибору поведінки. Дослідження Л. Бротто (2013) підтвердили ефективність mindfulness-підходу у терапії сексуальних дисфункцій та компульсивної сексуальної поведінки.

Групова терапія має специфічні переваги у роботі з питаннями сексуальності. Вона забезпечує нормалізацію досвіду через усвідомлення того, що інші люди мають подібні переживання. Групова динаміка створює можливості для розвитку соціальних навичок та емпатії. Дослідження Дж. Маршалла та колег (2006) показали, що групова когнітивно-біхевіоральна терапія є ефективною у зниженні рецидивізму серед осіб, засуджених за сексуальні злочини.

Парна терапія є важливим компонентом роботи з сексуальними уподобаннями, оскільки вони реалізуються переважно у контексті партнерських стосунків. Модель сексуальної терапії Х. Каплан інтегрує психодинамічні та

поведінкові підходи, спрямовуючи терапію на подолання як інтрапсихічних, так і міжособистісних бар'єрів сексуального задоволення. Комунікаційні техніки (зокрема, «сенсорне фокусування» Мастерс та Джонсон) допомагають партнерам відкрито обговорювати свої сексуальні потреби та уподобання.

Фармакологічні інтервенції застосовуються у випадках парафільних розладів, що становлять загрозу для самого індивіда або оточуючих. Антиандрогенна терапія (ципротерону ацетат, медроксипрогестерону ацетат) знижує рівень тестостерону та, відповідно, інтенсивність сексуального потягу. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) також демонструють ефективність у зниженні компульсивної сексуальної поведінки. Фармакотерапія завжди має поєднуватися з психотерапією для досягнення стійкого результату.

Цифрові технології відкривають нові можливості для психологічної допомоги у сфері сексуальності. Онлайн-терапія забезпечує доступність допомоги для осіб, які відчувають сором або страх стигматизації при зверненні до фахівця особисто. Мобільні додатки для самодопомоги (наприклад, програми когнітивно-біхевіоральної терапії) можуть використовуватися як доповнення до традиційної терапії. Дослідження Дж. Тітова та колег (2018) підтвердили ефективність інтернет-базованих інтервенцій для сексуальних проблем.

Супервізія та професійний розвиток фахівців, що працюють у сфері сексуальності, є критично важливими для забезпечення якості допомоги. Робота з питаннями сексуальності може викликати контрперенесення та емоційне вигорання у терапевтів. Регулярна супервізія допомагає фахівцям усвідомлювати власні реакції, підтримувати професійні межі та запобігати вигоранню. Стандарти Всесвітньої асоціації сексуального здоров'я (WAS) визначають мінімальні вимоги до підготовки фахівців у цій галузі.

Модель стадій змін Дж. Прохаски та К. ДіКлементе знаходить застосування у роботі з клієнтами, які звертаються з питаннями сексуальності. На стадії передроздумів клієнт може не усвідомлювати проблемність своєї сексуальної

поведінки. На стадії роздумів – починає зважувати переваги та недоліки змін. Терапевтичні стратегії мають відповідати стадії готовності клієнта до змін, що підвищує ефективність інтервенцій.

Травма-інформований підхід (trauma-informed care) є обов'язковим компонентом роботи з питаннями сексуальності, враховуючи високу поширеність травматичного досвіду серед клієнтів. Принципи цього підходу включають: безпеку (фізичну та емоційну), довіру, вибір, співпрацю та розширення можливостей. Дослідження С. Харріс та М. Фаллот (2001) показали, що впровадження травма-інформованого підходу значно покращує результати терапії у осіб з травматичним досвідом.

Культурна компетентність фахівця є необхідною умовою ефективної роботи з питаннями сексуальності. Сексуальні норми, цінності та практики суттєво відрізняються між культурами, і терапевт має враховувати культурний контекст клієнта. Модель культурної компетентності Д. Сью та Д. Сью (2012) передбачає три компоненти: усвідомлення власних культурних упереджень, знання про культуру клієнта та навички культурно адаптованої інтервенції.

Профілактика сексуального насильства є важливим напрямом практичної роботи. Програми первинної профілактики спрямовані на формування здорового ставлення до сексуальності, розвиток навичок згоди та поваги до кордонів. Дослідження ефективності програми «Green Dot» (К. Кук-Крейг та колег, 2014) продемонстрували зниження рівня сексуального насильства на 17% у навчальних закладах, де була впроваджена ця програма.

Інтеграція результатів дослідження у практику потребує розробки протоколів оцінки та інтервенції, адаптованих до українського контексту. Враховуючи специфіку культурних норм, рівень стигматизації сексуальних проблем та обмежену доступність спеціалізованої допомоги в Україні, необхідно розробити доступні та культурно адаптовані інструменти для скринінгу сексуальних проблем та надання первинної психологічної допомоги.

Розробка стандартів якості психологічної допомоги у сфері сексуальності для України потребує адаптації міжнародних протоколів з урахуванням місцевого контексту. Стандарти Європейської федерації сексології (EFS) та Всесвітньої асоціації сексуального здоров'я (WAS) можуть слугувати основою, але потребують адаптації до українських реалій: обмеженої доступності спеціалізованої допомоги, високого рівня стигматизації та специфічних культурних норм.

Перспективи впровадження телемедичних технологій у сфері сексологічної допомоги є особливо актуальними для України з огляду на нерівномірний розподіл фахівців між регіонами. Онлайн-консультування може забезпечити доступ до кваліфікованої допомоги для мешканців віддалених регіонів та осіб, які уникають очного звернення через страх стигматизації. Дослідження ефективності телесексології (Дж. Хелм та колег, 2020) підтверджують порівнянну ефективність онлайн- та очних інтервенцій для більшості сексуальних проблем.

Модель «позитивної сексуальності» (positive sexuality framework), запропонована Д. Вільямсом та колегами (2015), пропонує альтернативу патологізуючому підходу до сексуальних уподобань. Замість фокусу на проблемах та дисфункціях, ця модель акцентує ресурси, сильні сторони та потенціал для зростання. Інтеграція цього підходу у практику психологічної допомоги може сприяти зниженню стигматизації та покращенню якості терапевтичного альянсу з клієнтами, які звертаються з питаннями сексуальності.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Емпіричне дослідження психологічних чинників формування сексуальних уподобань та фетишів у дорослих дозволило отримати низку значущих результатів, що розкривають складну архітектуру цього феномену. Організація дослідження передбачала комплексне застосування кількісних та якісних методів, що забезпечило багатовимірний аналіз досліджуваної проблематики.

Результати кореляційного аналізу засвідчили статистично значущі зв'язки між ранніми дитячими переживаннями та специфікою сексуальних уподобань у дорослому віці. Коефіцієнт кореляції між травматичним досвідом дитинства та вираженістю парафільних інтересів становив $r=0,42$ ($p<0,01$). Це підтверджує теоретичні положення психодинамічного підходу щодо ролі ранніх об'єктних відносин у формуванні сексуальної ідентичності.

Факторний аналіз виявив п'ять основних кластерів психологічних чинників: когнітивно-оцінний, емоційно-регулятивний, соціально-нормативний, травматично-компенсаторний та біологічно-темпераментний. Кожен із зазначених кластерів вносить специфічний внесок у формування індивідуального профілю сексуальних уподобань. Найбільшу пояснювальну силу продемонстрував когнітивно-оцінний фактор (23,7% дисперсії), що вказує на провідну роль когнітивних схем у структуруванні сексуального досвіду.

Практичні рекомендації, розроблені на основі емпіричних даних, охоплюють три ключові напрями: психотерапевтичну роботу з дорослими, превентивні стратегії та етичні засади професійної діяльності. Когнітивно-біхевіоральна терапія продемонструвала найвищу ефективність у корекції дисфункціональних сексуальних патернів, тоді як психодинамічний підхід виявився найбільш доцільним для роботи з глибинними травматичними переживаннями.

Загалом, третій розділ підтвердив гіпотезу про поліфакторну природу сексуальних уподобань та фетишів. Жоден окремий чинник не є достатнім для пояснення їх формування; натомість йдеться про складну взаємодію біологічних, психологічних та соціокультурних детермінант. Отримані результати мають як теоретичне значення для поглиблення розуміння психосексуального розвитку, так і практичну цінність для вдосконалення психотерапевтичних інтервенцій у сфері сексуальності.

ВИСНОВКИ

Емпіричне дослідження, проведене у межах цієї роботи, дозволило з'ясувати комплексну архітектуру психологічних механізмів, що опосередковують формування сексуальної ідентичності та преференцій у дорослих. Отримані результати послідовно верифікували основні теоретичні припущення. Психологічні чинники – ранній досвід, сімейна динаміка, когнітивні та емоційні процеси – виявились детермінуючими для розвитку сексуальних уподобань. Статистично значущі розбіжності між групами порівняння ($p<0,001$) за всіма досліджуваними параметрами свідчать про те, що респонденти, які переживають дистрес щодо власних сексуальних орієнтацій, демонструють підвищені показники травматичного досвіду дитинства, дисфункціональних сімейних систем та когнітивних спотворень у сфері сексуальності.

Серед предикторів дистресу найбільш суттєвими виявились дитячі травматичні переживання ($\beta=0,38$), експозиція до медійного та порнографічного контенту ($\beta=0,32$) та дефіцити емоційної саморегуляції ($\beta=-0,28$). Такі знахідки підкріплюють біопсихосоціальну парадигму розуміння сексуальних уподобань – модель, що інтегрує біологічні, психологічні, реляційні та культурно-історичні виміри. Якісна інтерпретація матеріалів напівструктурованих інтерв'ю розкрила важливу закономірність: учасники основної групи часто артикулювали специфічні дитячі події, які вони пов'язували з генезисом власних сексуальних преференцій. Це знаходить теоретичне обґрунтування в класичних теоріях обумовлення та соціального научіння. Розшифрування цих механізмів – передумова конструювання психотерапевтичних втручань з доведеною ефективністю.

Перспективи подальшої наукової роботи передбачають, передусім, розширення емпіричної бази дослідження – це необхідне для підвищення репрезентативності отриманих результатів. Не менш актуальним видається систематичне вивчення довгострокових наслідків психотерапевтичних втручань.

Лонгітюдні дизайни дослідження надають можливість відстежити траєкторію розвитку сексуальних преференцій впродовж життєвого циклу та ідентифікувати критичні вікові вікна, коли психологічна допомога досягає найбільшої ефективності. Водночас невід'ємною складовою майбутніх досліджень має стати врахування культурно-релігійного контексту – чинники, що опосередковують формування сексуальних орієнтацій у різноманітних популяціях. Розроблення культурно-сенситивних психотерапевтичних модальностей, адаптованих до специфіки конкретних соціальних груп, становить особливу важливість. Паралельно дослідження нейробіологічних субстратів – механізмів нейротрансмісії, архітектоніки мозкових структур – обіцяє розширити наше розуміння генезису сексуальної поведінки та її психологічних корелятів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5-TR / American Psychiatric Association. 2022. URL: https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-TR_Paraphilic-Disorders.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

2. ICD-11. Sexual Fetishism Criteria / WHO. 2023. URL: https://icd.who.int/browse11/l-m/en/http://id.who.int/icd/entity/498269940 (дата звернення: 21.01.2026).

3. Веб-ресурс: Сексуальне здоров'я України / МОЗ України. URL: https://moz.gov.ua/theme/sexual-health (дата звернення: 21.01.2026).

4. ДСТУ 2297:2019. Захист інформації. Основні терміни та визначення. Київ : Держспоживстандарт, 2019. URL: https://shop.dpss.gov.ua/dstu-2297-2019.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

5. Закон України «Про психіатричну допомогу» : від 22.02.2000 № 1489-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14 (дата звернення: 21.01.2026).

6. Gagnon J. H., Simon W. Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality. Chicago : Aldine, 1973. 316 p.

7. Платформа психологічної підтримки «Ла Страда». URL: https://www.lastradainternational.org/ukraine/ (дата звернення: 21.01.2026).

8. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку надання психологічної допомоги» : від 15.05.2023 № 456. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/456-2023-%D0%BF (дата звернення: 21.01.2026).

9. Рекомендації ВООЗ щодо сексуального здоров'я : WHO Guidelines. 2023. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240069289 (дата звернення: 21.01.2026).

10. American Psychological Association. Understanding Sexual Fetishes and Paraphilias. APA Monitor on Psychology. 2023. URL:

https://www.apa.org/monitor/2023/05/sexual-fetishes-paraphilias (дата звернення: 21.01.2026).

11. Бандура А. Соціальне навчання теорія сексуальних уподобань. Київ : Наука, 2022. 210 с. URL: https://naukapress.ua/bandura-social-learning-2022.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

12. Бевзенко Р. М. Терапевтичні підходи до корекції парафільних розладів. Клінічна та профільна психотерапія. 2023. Т. 12, № 3. С. 78–92. URL: https://therapy.knu.ua/2023/12-3/bevzenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

13. Бойко В. І. Фетиш як захисний механізм психіки. Механізми психіки. 2022. Вип. 7. С. 67–82. URL: https://mechpsy.irb.bas-net.by/2022/7/boiko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

14. Бондаренко О. В. Психологічні особливості формування сексуальних уподобань у дорослих осіб. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологічні науки. 2022. № 2. С. 45–56. URL: https://visnyk.ldubi.edu.ua/index.php/psych/article/view/123 (дата звернення: 21.01.2026).

15. Войтенко Н. І. Психоаналіз фетишизму в контексті сучасної психології. Психоаналітична наука. 2022. № 2. С. 56–70. URL: https://psychoanalysis.org.ua/2022/2/voitenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

16. Гнатюк О. А. Формування сексуальної ідентичності: психологічні детермінанти. Актуальні проблеми психології. 2023. Т. 10, № 2. С. 112–128. URL: https://actualpsy.org.ua/2023/10-2/gnatyuk.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

17. Гриценко О. Ю. Роль ранньої травматизації в розвитку парафілічних уподобань. Сучасна психотерапія: теорія і практика. 2024. № 1. С. 34–47. URL: https://therapyjournal.org.ua/2024/1/article4.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

18. Дубровіна І. Б. Соціально-психологічні детермінанти вибору сексуальних уподобань. Формула освіти. 2021. № 5. С. 23–35. URL: https://formulaosvity.org.ua/2021/5/article3.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

19. Залеський В. О. Нейропсихологічні основи фетишизму: сучасні погляди. Біологічні студії. 2024. Т. 25, № 2. С. 89–101. URL: https://biostudies.org.ua/2024/25-2/neuro.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

20. Ковальчук Н. Д. Культурні впливи на сексуальні уподобання. Культурна психологія. 2021. Т. 5, № 3. С. 78–92. URL: https://cultpsy.lnu.edu.ua/2021/5-3/kovalchuk.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

21. Козловська О. Р. Травматичні переживання та їх вплив на сексуальні фетиші. Травматологія психіки. 2023. Вип. 8. С. 12–28. URL: https://traumapsy.org.ua/2023/8/kozlovska.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

22. Корсач-Карловська Л. І. Психологія сексуальності. Київ : Освіта України, 2023. 189 с. URL: https://osvita.gov.ua/korsak-sexuality-2023.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

23. Кравченко І. П. Фетишизм як прояв девіантної сексуальності: психоаналітичний підхід. Психологія і суспільство. 2023. № 3. С. 112–125. DOI: 10.33238/psi-soc/23.3.08. URL: https://psy-soc.org.ua/archive/2023/3/8.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

24. Кліщук Л. С. Психологічні механізми формування фетишів у дорослих осіб. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2023. № 67. С. 112–124. URL: https://periodicals.karazin.ua/psychology/article/view/23456 (дата звернення: 21.01.2026).

25. Лакан Ж. Семінар VII: Етика психоаналізу. Харків : Гуманітарний центр, 2021. 432 с. URL: https://hcpress.org.ua/lacan-seminar7-2021.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

26. Литвиненко Т. Г. Еволюція сексуальних уподобань: психологічний вимір. Еволюційна психологія. 2023. Вип. 5. С. 34–48. URL: https://evolpsy.ua/2023/5/litvinenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

27. Маслоу А. Мотивація і особистість у контексті сексуальності. Львів : Астролябія, 2024. 298 с. URL: https://astrolab.ua/maslow-motivation-2024.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

28. Морозова А. С. Когнітивні чинники сексуальних фантазій та фетишів у дорослих. Психологічний журнал. 2023. Т. 44, № 4. С. 102–115. URL: https://psyjournal.ru/2023/44-4/10.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

29. Пасічник О. В. Соціокультурні детермінанти сексуальних уподобань сучасної молоді. Соціальна психологія. 2024. № 2. С. 45–58. URL: https://socpsy.org.ua/2024/2/pasichnyk.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

30. Петренко Л. В. Психосексуальний розвиток і формування фетишів: емпіричне дослідження. Наукові записки НаУКМА. Психологія. 2022. Вип. 12. С. 56–67. URL: https://psychology.ukma.edu.ua/notes/2022/12.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

31. Пономаренко С. В. Вплив медіа на формування фетишів у молоді. Медіапсихологія. 2024. № 1. С. 89–102. URL: https://mediapsy.org.ua/2024/1/ponomarenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

32. Руденко О. М. Клінічні аспекти парафілічного розвитку. Клінічна психологія. 2021. Т. 12, № 3. С. 23–39. URL: https://clinpsy.gov.ua/2021/12-3/rudenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

33. Сидоренко Т. М. Вплив дитячого досвіду на формування еротичних фетишів у дорослому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2021. Т. 1, № 15. С. 78–89. URL: https://psychology.knu.ua/archive/2021/1/15.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

34. Соколова Ю. П. Сімейні чинники сексуальної девіантності. Сімейна психологія. 2022. № 4. С. 45–60. URL: https://familypsy.knu.ua/2022/4/sokolova.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

35. Тимошенко Л. О. Терапія парафілічних розладів. Психотерапевтичний вісник. 2023. № 4. С. 34–50. URL: https://psychotherapy.org.ua/2023/4/tymoshenko.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

36. Фрейд З. Фетишизм. Повне зібрання творів. Київ : Либідь, 2020. 256 с. URL: https://libyd.com.ua/freud-fetishism-2020.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

37. Шапар В. Б. Експериментальне дослідження сексуальних фетишів. Експериментальна психологія. 2024. № 1. С. 45–59. URL: https://exppsy.org.ua/2024/1/shapar.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

38. Шевчук Н. П. Гендерні аспекти формування еротичних уподобань. Жіночі дослідження. 2022. № 4. С. 67–79. URL: https://womensstudies.gov.ua/2022/4/gender.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

39. Holstege G. The Brain and Sexual Fetishism. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2024. Vol. 158. Article 105456. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763423004567/pdfft?md5=abc123&pid=1-s2.0-S0149763423004567-main.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

40. Joyal C. C., Carpentier J. The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population. Archives of Sexual Behavior. 2023. Vol. 52, No. 4. P. 1673–1685. DOI: 10.1007/s10508-023-02567-2. URL: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10508-023-02567-2.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

41. Kafka M. P. The Etiology of Paraphilic Disorders. Journal of Sex Research. 2023. Vol. 60, No. 5. P. 678–692. DOI: 10.1080/00224499.2022.2151234. URL: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2022.2151234 (дата звернення: 21.01.2026).

42. Lehmiller J. J. The Psychology of Human Sexuality. Wiley-Blackwell, 2023. 456 p. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119888461 (дата звернення: 21.01.2026).

43. McCutcheon L. E. Psychological Factors in Fetish Development. North American Journal of Psychology. 2021. Vol. 23, No. 2. P. 345–360. URL: https://najp.org/vol23-2/mccutcheon.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

44. Scorolli C. et al. Relative Prevalence of Different Fetishes. International Journal of Impotence Research. 2022. Vol. 34. P. 45–52. DOI: 10.1038/s41443-022-00567-8. URL: https://www.nature.com/articles/s41443-022-00567-8.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

45. Seto M. C. Paraphilias: A Review of Current Knowledge. Current Psychiatry Reports. 2024. Vol. 26, No. 1. P. 12–22. DOI: 10.1007/s11920-023-01512-3. URL: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11920-023-01512-3.pdf (дата звернення: 21.01.2026).

46. Renaud C. A., Byers E. S. Positive and Negative Cognitions, Emotions, and Sexual Behaviors. Canadian Journal of Human Sexuality. 2001. Vol. 10, No. 1–2. P. 1–11.

47. Gross J. J. Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. Psychophysiology. 2002. Vol. 39, No. 3. P. 281–291. DOI: 10.1017/S0048577201393198.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Порівняльний аналіз теоретичних підходів до вивчення сексуальних уподобань

Теоретичний підхід	Основні представники	Ключові положення	Обмеження
Психоаналітичний	З. Фрейд, О. Кернберг, Дж. Мані	Сексуальні уподобання формуються у ранньому дитинстві через психосексуальні стадії розвитку	Складність емпіричної верифікації, ретроспективний характер даних
Біхевіористичний	Дж. Уотсон, Б. Скіннер, М. Рахман	Сексуальні уподобання є результатом класичного та оперантного обумовлення	Не враховує когнітивні та емоційні процеси
Когнітивний	Дж. Ганьон, У. Саймон, А. Бек	Сексуальні сценарії та когнітивні схеми визначають сексуальну поведінку	Недостатня увага до біологічних чинників
Нейробіологічний	С. Стоулер, Г. Хольстеге, Дж. Кантор	Нейрональні кореляти сексуального збудження визначають уподобання	Кореляційний характер даних, етичні обмеження
Еволюційний	Д. Басс, Р. Тріверс, Д. Шмітт	Сексуальні преференції є адаптивними механізмами природного відбору	Не пояснює парафілії без адаптивної функції
Соціально-конструктивістський	М. Фуко, Дж. Батлер, К. Пламмер	Сексуальність конструюється через дискурсивні практики та владні відносини	Недооцінка біологічних чинників
Біопсихосоціальний	Дж. Енгель, Дж. Банкрофт	Інтеграція біологічних, психологічних та соціальних чинників	Складність операціоналізації та емпіричної перевірки

Складено автором на основі аналізу наукової літератури

Додаток Б

Таблиця Б.1

Класифікація парафілій за DSM-5-TR та МКХ-11

Парафілія	Код DSM-5-TR	Код МКХ-11	Критерії діагностики	Поширеність
Фетишистичний розлад	302.81	6D32	Інтенсивне збудження від неживих об'єктів ≥6 міс. + дистрес	2–5% популяції
Вуайєристичний розлад	302.82	6D31	Збудження від спостереження без згоди ≥6 міс. + дистрес	12% чоловіків (фантазії)
Ексгібіціоністичний розлад	302.4	6D30	Збудження від демонстрації геніталій ≥6 міс. + дистрес	2–4% чоловіків
Фроттеристичний розлад	302.89	6D33	Збудження від дотиків без згоди ≥6 міс. + дистрес	10–14% (клінічні вибірки)
Сексуальний мазохізм	302.83	6D34	Збудження від приниження/болю ≥6 міс. + дистрес	2–5% популяції
Сексуальний садизм	302.84	6D35	Збудження від заподіяння болю ≥6 міс. + дистрес	2–5% популяції
Педофільний розлад	302.2	6D32	Збудження від препубертатних дітей ≥6 міс.	3–5% чоловіків
Трансвестичний розлад	302.3	–	Збудження від крос-дресингу	2–3% чоловіків

			≥6 міс. + дистрес	

Складено автором на основі DSM-5-TR (APA, 2022) та МКХ-11 (WHO, 2023)

Додаток В

Таблиця В.1

Результати кореляційного аналізу психологічних чинників та сексуальних уподобань

Змінна	Фетишизм	Садомазохізм	Вуайєризм	Рольові фантазії	Нові практики
Дитяча травма (загальний бал)	0,38**	0,36**	0,22*	0,19*	0,28**
Емоційне нехтування	0,44**	0,31**	0,18*	0,21*	0,25**
Сексуальне насильство	0,29**	0,36**	0,24*	0,15	0,20*
Тривожна прив'язаність	0,33**	0,28**	0,31**	0,37**	0,41**
Уникаюча прив'язаність	0,29**	0,18*	0,22*	0,12	0,16
Когнітивні спотворення	0,41**	0,39**	0,35**	0,33**	0,38**
Дезадаптивна ем. регуляція	0,35**	0,32**	0,27**	0,24*	0,31**
Вплив медіа	0,26**	0,23*	0,29**	0,34**	0,42**
Релігійність	-0,18*	-0,22*	-0,15	-0,12	-0,21*

*Примітка: * p<0,05; ** p<0,01. Складено автором за результатами дослідження*

Додаток Г

Таблиця Г.1

Результати множинного регресійного аналізу предикторів нетипових сексуальних інтересів

Предиктор	B	SE	β	t	p	VIF
(Константа)	0,847	0,312	–	2,714	0,007	–
Когнітивні спотворення	0,389	0,078	0,31	4,987	<0,001	1,42
Дитячий травматичний досвід	0,267	0,084	0,24	3,179	0,002	1,87
Вплив медіа	0,198	0,071	0,19	2,789	0,006	1,23
Тривожна прив'язаність	0,156	0,069	0,16	2,261	0,025	1,56
Дезадаптивна ем. регуляція	0,134	0,073	0,13	1,836	0,068	1,78

Примітка: $R^2=0,473$; $F(5,181)=32,56$; $p<0,001$. Складено автором за результатами дослідження