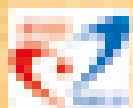


# МИР СЕКСОЛОГИИ



**3**  
2012 год

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>MEMORIA: СЕРГЕЙ ТИХОНОВИЧ АГАРКОВ</b>	
<b>Е.А. КАЩЕНКО. НЕ ВЕРЮ, ЧТО ЕГО РЯДОМ НЕТ...</b>	<b>2</b>
<b>ФИЛОСОФИЯ ЛИЧНОСТИ</b>	
<b>В.М. ЛЕЙБИН. Игорь Кон. 80 лет одиночества, или Неодинокое одиночество.</b>	<b>8</b>
<b>ВЫЗОВЫ ЭПОХИ. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ</b>	
<b>Л.М. ЩЕГЛОВ. Homo Eroticus.</b>	<b>20</b>
<b>Б.Е. АЛЕКСЕЕВ. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРОГРАММЫ ЕГО СОХРАНЕНИЯ.</b>	<b>25</b>
<b>МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ</b>	
<b>С.Т. АГАРКОВ. Супружеская рутина и сексуальная детренированность.</b>	<b>30</b>
<b>Е.А. КАЩЕНКО, А.Н. КОТЕНЕВА. Виагра убивает любовь?</b>	<b>40</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ В ЭРОТОЛОГИЮ</b>	
<b>М.Н. ЭПШТЕЙН. Эрос остранения. Эротика и эстетика.</b>	<b>45</b>
<b>КАБИНЕТ ДОВЕРИЯ</b>	
<b>С.Т. АГАРКОВ, В.И. ИВАНОВ. Новые взгляды на механизмы сексуальной инволюции у мужчин.</b>	<b>51</b>
<b>М.В. ЕКИМОВ. Женская сексуальность. За семью печатями?</b>	<b>54</b>
<b>ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МАТРИЦА</b>	
<b>Г.Б. ДЕРЯГИН. Криминальная сексология как новая учебная дисциплина.</b>	<b>66</b>
<b>КЛИНИКА СЕКСУАЛЬНЫХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ</b>	
<b>Г.С. КОЧАРЯН. Когнитивные приемы в коррекции масштаба переживаний пациентов с сексуальными дисфункциями.</b>	<b>73</b>
<b>МАСКИ ТЕЛЕСНОСТИ</b>	
<b>Д.Г. ПИРОГОВ. Клинико-психопатологический и психологический аспекты изучения нарушений половой идентичности.</b>	<b>82</b>
<b>А.В. АТЕМАСОВ. О формировании адекватного отношения к феномену нетрадиционной сексуальной ориентации.</b>	<b>97</b>
<b>ПРИРОДА ПОЛА</b>	
<b>А. НАРБЕКОВАС. Транссексуализм — аспекты этики и медицины.</b>	<b>105</b>
<b>Т.Н. ГРИГОРЬЕВА. Половой вопрос: Я — Другой?...</b>	<b>119</b>
<b>ЗАКОНЫ И ЗАКОНОДАТЕЛИ</b>	
<b>Л.П. РОМАНКОВ. Эротическая продукция. Неархивные свидетельства.</b>	<b>126</b>
<b>ТОЛКОВАНИЕ ДЕТСТВА</b>	
<b>И.С. КИМЕРИНА. Вы говорите с ребенком «Про Это»? Когда и как?</b>	<b>139</b>
<b>С. ШЕПИЛОВА. Эстетика сексуальности человека-взрослеющего.</b>	<b>142</b>
<b>ПРЕЗЕНТАЦИЯ КНИГ</b>	
<b>КОЧАРЯН Г.С. Расстройства эякуляции и их лечение.</b>	<b>149</b>



## MEMORIA: СЕРГЕЙ ТИХОНОВИЧ АГАРКОВ НЕ ВЕРЮ, ЧТО ЕГО РЯДОМ НЕТ...

В 8.00 17 июля 2012 года, после тяжелой болезни, на шестьдесят втором году жизни, в Москве ушел от нас Сергей Тихонович Агарков. Этот утренний звонок ввел в стопор. Да, он болел. Да, перенес несколько операций. Клиники, реанимации, химиотерапия, опять больницы. Но всегда на связи, рядом, на кафедре и в медцентре, на конференции и в телестудии, с бодрым голосом и большими перспективными планами. Не верю...

Мы познакомились более двадцати лет назад, когда я работал над диссертацией «Сексуальная культура военнослужащих». В то время я искал человека или организацию, связанные с понятием «культура» в отечественной сексологии. И, повезло, нашел руководителя Московского городского центра «Культура и здоровье». Крепкий, высокий, выглядевший чуть массивно, как большой и энергичный медведь, с иронично пронизательным теплым взглядом притягательно добрых глаз. Сергей Тихонович с первых минут знакомства покорила меня отличным чувством юмора, энциклопедическими знаниями и лавинной эрудицией. Его отношение к людям, едва знакомым, настраивало на неподкупную откровенность и прямоту. Доброта, отзывчивость, не только желание, но и умение помочь, найти решение проблемы оказались теми свойствами, без которых невозможно было представить этого замечательного человека. В тот период развития отечественной сексологии он был единственным сексопатологом, который не рассмеялся от словосочетания «сексуальная культура». Только ухмыльнулся, когда узнал, что речь идет о наличии ее у военных. Но, прочитав тексты, сразу придумал название книги: «Долгая жизнь в сексе». Мало того, предложил написать предисловие, сам нашел издательство и договорился с типографией. Тогда, впервые, я увидел, как он работает: мгновенно рождаются предложения, фразы, тут же все печатается на машинке, без правки, комкания бумаги, хождения из угла в угол. И, в итоге, по окончании работы Сергей Тихонович предстает хлебосольным хозяином, умеющим вкусно поесть и выпить, рассказать байку или анекдот, от души посмеяться, и тут же переключиться на серьезный разговор. Поспорить, выслушать собеседника, доказать свою идею, не перебивать и вовремя остановиться самому — лучшего оппонента в дискуссиях я не встречал... Не верю, что его нет рядом...

В девяностые годы и в начале нулевого безвременья ситуация заставила каждого выживать или искать свое место в «новой» жизни. Сергей Тихонович с присущим ему энтузиазмом пошел по своему пути. Он организовал коммерческий прием сексологических больных, где продолжал консультировать. Создал своего рода первую российскую империю секс-индустрии. Во главе сексологической ассоциации

«Культура и здоровье» объединял всех, кто был неравнодушен к вопросам полового просвещения. Проводил с коллегами экспертизы в области бизнес-сервисных услуг, товаров секс-индустрии. Вел семинары. Писал рекомендации по использованию новой продукции и заключения их безвредности. Помогал криминалистам и обвиняемым в распространении порнографии добиваться справедливых решений судов. Это сегодня современники воспринимают «Греческую смоковницу», «Эммануэль» как незатейливые эротические фильмы, а в те времена видеосалоны за распространение такого «порно» привлекали к уголовной ответственности. Полностью уверен, что многие люди благодарят судьбу за то, что свела их с принципиальным экспертом, консультантом, организатором, просветителем. И не верят, что его нет рядом с нами...

Жизнь не вечна для людей. И российские сексологи ярко это ощутили в последние десятилетия. Один за другим стали уходить ведущие специалисты, известные в России и за ее пределами: Белкин, Свядоц, Либих, Васильченко, Кон. После смерти Георгия Степановича Васильченко, которого хоронила небольшая группа соседей и близких, Сергей Тихонович мне сказал: «Нехорошо умирать летом. Все в отпусках, разъехались. Не кому и проводить в последний путь». Кто бы в то время думал, что в летний сезон отпусков и он нас покинет?

Умение пользоваться словом, выступать перед любой аудиторией, говорить без бумажных заготовок убедительно, ярко, образно, казалось, у него было в крови. Между тем, он ночи напролет по крупицам собирал в интернете свежую информацию. Перечитывал десятки книг, сборников тезисов конференций, оппонировал на диссертационных советах. В любой момент был готов выступить на радио, телевидении, дать комментарий в газете, журнале. Сергей Тихонович был среди тех, кто вовремя оценил ситуацию и решил донести новому поколению знания предшественников на кафедре психологии личности в МГУ им. Ломоносова. Все эти годы Он был лицом российской сексологии. Отстаивал свою жизнелюбивую позицию, толерантно относился к людям сложной судьбы, нетрадиционной ориентации. Вот его соображения из нашей с ним переписки по поводу нового закона, запрещающего пропаганду гомосексуальности.

«Мои позиции по этому закону:

1. Он совершенно противоправен, потому что любые ограничения прав и свобод принимаются только Федеральным законом и не иначе как для защиты жизни и здоровья граждан. Геи гражданам и их здоровью не угрожают, а если это кого-то раздражает — пусть лечится сам.

2. Наказать можно только за то, что запрещено Федеральным законом, а геи никто не запрещал, их равноправие вытекает из Конституции. Хотите запретить часть гей-реальности — меняйте Конституцию.

3. Пропаганда — идеологический жупел, а наказание предполагает конкретные действия, например, несанкционированные акции. Если их продолжать не санкционировать, а их будут проводить, для наказания других законов не надо. А

запрет на свободу высказываний собственного мнения — антиконституционен и сначала следует ввести допустимость цензуры на то, что не является ни гостайной ни конфиденциальной корпоративной информацией, что просто не желает слышать клерикально-патриотическое меньшинство населения.

4. Ссылки на маргинальность гей-культуры научно несостоятельны и обусловлены низким уровнем сексуальной культуры на постсоветском пространстве. Маргинальность возникает в результате вытеснения части гей-культуры из сферы «нормальных» человеческих отношений. Все публичные дискуссии на эту тему демонстрируют элементарную глупость власти и ее некомпетентность в данном вопросе. «Серые начинают и проигрывают». История дает, таким образом, исторический шанс самим геям отстаивать свои права и на основе публичной критики гомофобных высказываний одиозных политиков и требовать их отставки с занимаемых постов или публичных извинений в связи с ущемлением законных прав граждан».

Агарков С.Т. был экспертом в десятке журналов и телепрограмм. Когда в «СПИД-инфо» появилась его рубрика «Профессор Тумановский», то читатели звонили по прямой телефонной линии со всех концов нашей необъятной страны и зарубежья. Они получали квалифицированные советы, помощь лучшего специалиста в своей области. Сколько полемики, споров, выигранных судебных заседаний было в эти годы — не сосчитать! Он всегда использовал «возможность высказаться и определить политику адвокатской защиты в случаях противозаконности следствия и предвзятости или глупости экспертиз». Неужели теперь остались только записи радио и телепередач, подшивки газет и журналов, протоколы и письма?! Не верится...

Пять лет назад на одной из научных конференций мы обсуждали с ним печальную ситуацию с отечественной сексологией, и пришли к выводу: необходимо объединить усилия, знания, опыт старой школы и готовить ей достойную смену. Пусть мало осталось ученых, но они еще в силах работать. Идею поддержали И.С. Кон, Л.М. Щеглов, А.А. Ткаченко, и рамках Межрегионального общественного движения за сексуальную культуру «Культура и здоровье» в 2008 году было создано РНСО — Российское научное сексологическое общество. «В РНСО нет начальников, — писал он мне, — пророков, судилищ, политических амбиций. Это площадка для профессиональных дискуссий и все. Для политических целей и критики властей оставим региональное движение «Культура и здоровье», даже если его закроют власти, никто не пострадает. Туда приглашаются психи, желающие повоевать с властями, выдвинуться в политику, в общественные советы и прочую муть».

За пять лет при непосредственном участии и поддержке Сергея Тихонович, который лично давал рекомендации для вступления в РНСО молодым специалистам, число членов научного общества выросло в четыре раза. Конференции и круглые столы, выпуски научных статей и общение с Всемирной сексологической ассоциацией (WAS), все заседания президиума РНСО и семинары с членами ППЛ, РПО не обходилось без его участия. «Сексология — писал он, — сейчас скорее политика и

сфера гражданской ответственности... Ее междисциплинарность — это не убогость, а локализация первых научных всходов. Прежде чем сеять поля, надо проверить, как это растет. Тогда понятно, где сеять, сколько и чего ждать».

Коллеги уважали, ученики восхищались, друзья любили, семья берегла и только иногда на этом безоблачном горизонте сходились тучи. То «придурковатый» журналист, то скандальная «пиарщица», то недалекий обыватель или оцерквленный чиновник бросали в его сторону камень. Как слон шествует рядом с Моськой, караван идет мимо собаки, так и Сергей Тихонович принимал удары на свою могучую грудь, отмахиваясь от этой суеты назойливых мух и был уверен в себе и деле, которому самозабвенно служил. За его широкой спиной было уютно. Он принимал удары на себя и окружающие его друзья не удивлялись: такой сильный характер, такая мощь, такая глыба должны были выдержать все. Неужели его нет рядом?..

С.Т. Агарков одним из первых понял важность появления психолога рядом с врачом-сексологом. По его инициативе, еще в восьмидесятые годы был издан приказ Минздрава, согласно которому в стране должны были появиться сексологические центры, где бы эти специалисты работали парой. Но этого не случилось из-за революционных событий конца прошлого века. Однако идея не была забыта. С его участием РНСО организовало курсы повышения квалификации для психологов «Психологическое консультирование в сексологии», где блок «Онтогенеза сексуальности» взялся читать он сам. Именно на этих курсах ему удалось проявить свой яркий преподавательский талант, появились благодарные ученики, складывалась профессиональная школа. Именно с ними родился Центр сексуального здоровья Агаркова, новый журнал «Мир сексологии», профессиональное сексологическое объединение, празднование дня сексуального здоровья в первое воскресенье сентября, день сексолога в последнюю субботу марта. Слушатели записывали каждое слово мэтра, забрасывали его вопросами, звонили по волнующим проблемам, (первую лекцию он всегда начинал с щедрой раздачи своих контактных данных, и никогда от этого не отступал, всегда гарантировал доступную профессиональную корректность общения). Студенты всегда аплодировали ему по окончании лекции... А он говорил: «Хожу в МГУ и на курсы РНСО — это служение, а не работа. Правда, сейчас это еще и реабилитация, только так я ее воспринимаю».

Пара лет преподавательской работы на курсах и опыт работы профессором на различных кафедрах неумолимо вели к созданию книг и учебных пособий. Предыдущий опыт в энциклопедических изданиях, работа с учебниками по сексопатологии требовали систематизации, нового взгляда на современную сексологию и ее направления. Мое предложение быть соавтором двух книг Сергей Тихонович воспринял с присущим ему юмором: «А тебя не смущает, что моя фамилия начинается на «А»? И я буду первым на титульной обложке?!» Дежурные названия учебных пособий «Онтогенез» и «Социогенез» сексуальности он решил назвать более интересно и привлекательно: «Сексуальность от зачатия до смерти: онтогенез

сексуальности», «Сексуальность цивилизаций: социогенез сексуальности». Третья книга тоже родилась при его непосредственной участии — сборник статей профессорско-преподавательского состава кафедры сексологии АС-ЭР. При этом сам автор в то время чаще лежал уже в постели, наблюдался в клиниках, отходил от химиотерапии. Но с появлением сил садился к монитору компьютера и набивал текст. У него родились замечательные идеи — написать еще две книги: «Дизонтогенез сексуальности» и «Психогенез сексуальности». Мало того, начал плотно над ними работать и успел написать несколько глав. Он постоянно о чем-то мечтал, хотел улучшить, изменить. В перспективе, помимо книг, должны были появиться: Школа высшего профессионального мастерства, Национальный институт сексологии с Ученым и диссертационным советами, новый сайт-портал [sexology.ru](http://sexology.ru), который мог выступить сильной и основательной платформой для развития сексологии в России. Работоспособности, моторности, энергии этого человека я не переставал удивляться... Это поэт, декларируя, силу человеческой породы писал: «Гвозди бы делать из этих людей...» А из Агаркова можно было гранить алмазные монолиты. Как несправедлива судьба...

Мы часто перезванивались и переписывались в последние пять лет. Совместная работа в РНСО и на кафедре сексологии требовали обсуждения и организаторских, — и я не помню между нами стычек, навязывания собственного мнения, криков и споров не по существу. Даже представить это трудно. Спокойствие, уверенность, поддержка в трудных житейских или научных делах, иногда умный стеб, озорной блеск в глазах, и теплые, чуть пухловатые руки, мирно расположившиеся на столе так, как будто в них вся человеческая вселенная. Всегда надежный, добрый, справедливый. Готовый в любую минуту поддержать коллегу, товарища. Как большой медведь Балу Киплинга. Мудрый, настоящий Учитель.

Он и писал как-то основательно и с юмором обо всем. Удивительной скромности и обаяния был человек! Сергею Тихоновичу не раз предлагалось возглавить РНСО, но он всегда находил тактичный способ оставить ситуацию демократичной, без официального лидера. Он никогда не кичился своими достижениями, званиями, ярлыками. За годы служения науке у Сергея Тихоновича Агаркова появились такие регалии:

- Профессор кафедры психологии личности МГУ (2002).
- Доктор медицинских наук (2005).
- Профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (2005).
- Заместитель председателя Российского научного сексологического общества — РНСО (2008).
- Почетный член Русского психоаналитического общества (2010).
- Почетный член Харьковской академии сексологических исследований (2000).
- Почетный профессор Санкт-Петербургского института психологии и сексологии (2003),

- Член Всесоюзной (затем Евразийской) ассоциации сексологов (1988—2000),
- Генеральный секретарь Межрегионального общественного движения в поддержку сексуальной культуры «Культура и здоровье» (2001). В качестве генерального секретаря представлял Сексологическую ассоциацию «Культура и здоровье» во Всемирной ассоциации сексологов (1991—2000) и Обществе научного изучения сексуальности» (1991—2000).
- Профессор кафедры сексологии Академии социально-экономического развития (2011).

Последний разговор у нас состоялся за неделю до трагического дня. Обменялись мнениями, проговорили планы на будущее. Как обычно, он шутил, оценивал ситуацию со своей болезнью и документами по созданию нового Института сексологии. Ничего, казалось бы, не предвещало страшного события...

Через десять дней прошло торжественное прощание, венки, цветы, слова, последние аплодисменты... В интернете появились некрологи. Молчит его телефон, нет писем по электронной почте...

А я не верю...

*КАЩЕНКО, Евгений Августович  
ученый секретарь РНСО,  
доктор социологических наук, профессор*





### ЛЕЙБИН

Валерий Моисеевич,

доктор философских наук, главный научный сотрудник Института системного анализа Российской академии наук, профессор Института психоанализа.

## ФИЛОСОФИЯ ЛИЧНОСТИ

### ИГОРЬ КОН. 80 ЛЕТ ОДИНОЧЕСТВА, ИЛИ НЕОДИНОКОЕ ОДИНОЧЕСТВО

За три года до своей кончины (в конце апреля 2011 г.) Игорь Семенович Кон опубликовал, по сути дела, автобиографическую книгу — «80 лет одиночества». В ней он не только подвел итоги своей жизни и научной деятельности, но и воспроизвел историю развития отечественной философии, социологии, педагогики и сексологии через призму личного восприятия событийности происходящего.

Было ли название этой книги навеяно ассоциациями, связанными с романом колумбийского писателя Габриэля Гарсиа Маркеса «Сто лет одиночества» (1967), в котором все герои испытывают отрешенность от жизни и страдают от одиночества?

Или название книги Игоря Кона было обусловлено его собственным ощущением «выпадания» из советской действительности, в рамках которой он родился, получил высшее образование и стал ученым, а также «невписываемости» в постсоветское пространство, пронизанное духом меркантильности?

К сожалению, после выхода в свет книги «80 лет одиночества» я как-то не решался спросить Игоря Кона, почему он предпочел именно такое, странное на первый взгляд, название. И хотя мы были с ним давно знакомы и в силу близости проживания в последние 25 лет (в одном доме и в одном подъезде) имели возможность обмениваться своими мыслями не только по профессиональным, но и по житейским вопросам, тем не менее я так и не успел спросить его, как он относился к тому состоянию, которое назвал одиночеством, как оценивал его и насколько оно мешало или, напротив, способствовало жизнедеятельности вообще и интеллектуальному развитию в частности.

Полагаю, что название книги, включающее в себя термин «одиночество», может вызвать у многих людей представление, в соответствии с которыми ее автор был несчастным, отрешенным от жизни, замкнутым человеком.

И в этом нет ничего удивительного, поскольку в обыденном сознании одиночество ассоциируется, как правило, с чем-то негативным, социально неприемлемым, мучительно переживаемым, подрывающим основы жизнедеятельности. Да и название

некоторых разделов книги Игоря Кона, типа «Чужой среди своих», способствует представлению об ее авторе как человеке, испытывавшем дискомфорт даже среди тех людей, с которыми ему приходилось общаться в силу своих профессиональных интересов.

Если учесть, что Игорь Кон никогда не был женат, не имел детей и опыта семейной жизни или, как он сам констатировал в своей книге, ему не было дано построить дом, посадить дерево и воспитать сына, то нет ничего удивительного в том, что он может выглядеть в глазах читателей человеком, причем типичным, страдающим от одиночества.

В то же время подобное представление об Игоре Коне может казаться парадоксальным на фоне общественного признания его академической и популяризаторской деятельности. Публикация многочисленных книг и статей в самых различных издательствах не только в России, но и во многих странах мира, длительные командировки в Германию, Францию и США, где он проходил стажировки и получал гранты на осуществление научных исследований, выступления на радио и по телевидению, переписка со многими отечественными и зарубежными учеными, участие в международных и российских конгрессах, симпозиумах и конференциях, чтение лекций в различных вузах, в которых многие студенты с восхищением воспринимали Игоря Кона как блестящего лектора и высоко эрудированного человека, — все это как-то не укладывается в представление о нем как одиноком, отрешенном от людей и замкнувшемся в своем внутреннем мире человеке.

Судя по всему, автор книги «80 лет одиночества» осознавал парадоксальность подобного положения. Не случайно в марте 2008 г. в частной переписке с ныне проживающим и работающим в США профессором Борисом Докторовым, который любезно предоставил мне подготовленный совместно с Леонидом Столовичем к печати материал, Игорь Кон охарактеризовал противоречие саморефлексии следующим образом: «Человек говорит об одиночестве и неостребованности, а сам все время находится в центре общественного внимания и не такого уж враждебного; что это — эгоцентризм, завышенный уровень притязаний или что-то более сложное?».

Разумеется, можно быть одиноким даже в толпе поклонников и не страдать от одиночества, находясь наедине с самим собой. Можно чувствовать себя одиноким, будучи не стесненным ни территориальными границами, ни временными рамками, и не испытывать одиночества в замкнутом пространстве, в одиночной камере тюрьмы.

Так о каком же одиночестве могла идти речь в автобиографической книге Игоря Кона «80 лет одиночества»?

Сам он называл свое одиночество интеллектуальным. Суть этого интеллектуального одиночества состояла, по его собственным словам, в следующем: «Хотя тебя все вроде бы знают, ты везде остаешься более или менее посторонним»<sup>1</sup>.

---

1 Кон И. 80 лет одиночества. — М.: Время, 2008, С. 392.

В подобном определении интеллектуального одиночества есть свой резон, обусловленный личностным аспектом междисциплинарности, т.е. той спецификой научных исследований (философия, социология, психология, сексология), которая была характерна для Игоря Кона.

Однако мне представляется, что этому многогранному ученому и скромному человеку было свойственно особое одиночество. То одиночество, которое способствовало формированию его внутреннего мира. То одиночество, благодаря которому он стал ученым с мировым именем. То одиночество, которое позволило ему оставаться самим собой, несмотря на все перипетии развития отечественной научной и политической мысли. Наконец, то одиночество, в рамках которого он не только не утратил связь с другими людьми, но и проявлял живой интерес к изменениям, происходящим в России за последние два десятилетия.

Полагаю, что Игорь Кон действительно нуждался в подобном одиночестве. И он выстроил свою жизнь таким образом, что, пребывая в одиночестве, не был ни одиноким человеком в привычном смысле этого слова, ни замкнутым исключительно в своем личностном пространстве, ни отчужденным от окружающего его мира, от других людей и от самого себя.

Вопреки обыденным представлениям, согласно которым человек — это социальное, общественное существо, нуждающееся в постоянном контакте с себе подобными, одиночество не в меньшей, а, быть может, и в большей степени способствует рождению личности и формированию ее уникального Я. В этом смысле одиночество является необходимой, существенно важной и плодотворной частью жизни человека, который, говоря словами Н. Бердяева, имеет «священное право» на подобное состояние<sup>2</sup>.

Думается, что Игорю Кону было свойственно то особое одиночество, которое я назвал бы неодиноким одиночеством и которое позволило ему не только стать неординарной личностью, но и высказать нетривиальные мысли, нашедшие свое отражение в получивших широкое признание и высокую оценку публикациях — начиная с «Социология личности» (1967), «Открытие Я» (1978), «В поисках себя. Личность и ее самосознание» (1984) и кончая «Мужское тело в истории культуры» (2003), «Мужчина в изменяющемся мире» (2008), «Мальчик — отец мужчины» (2010).

Моя первая встреча с Игорем Коном проходила на фоне столпотворения, имевшего место в самой большой аудитории исторического факультета Ленинградского государственного университета. Это было в 1966 г. когда я, студент первого курса философского факультета, посещал не входящий в обязательную программу обучения курс по социологии личности, который читал для всего университета 46-летний

---

2 Бердяев Н. Опыт философии одиночества и общения. — М.: Республика, 1993.

профессор Кон. Самая большая аудитория оказалась столь переполненной, что некоторым студентам приходилось стоять в проходе. И через какое-то время лекции профессора Кона были перенесены в актовЫй зал основного здания Университета, который также оказался переполненным.

Уже в то время одиночество Игоря Кона сопровождалось постоянным контактом со студентами, среди которых будущие физики и математики составляли основной контингент тех, кто посещал его курс лекций. Он, будучи гуманитарием по образованию, защитившим две кандидатские диссертации (по истории и по философии) в 22-х летнем возрасте и став доктором философских наук в 32 года, легко находил взаимопонимание с молодыми представителями точных наук. Не случайно он приходил в актовЫй зал Университета в окружении студентов, которые продолжали общаться с ним и после завершения очередной лекции.

На третьем году обучения я слушал обязательный курс лекций Игоря Кона, который он читал на философском факультете. Не помню точно, произвел ли он на меня какое-либо особое впечатление, по сравнению с ранее прослушанным курсом лекций по социологии личности. Зато помню отчетливо, что именно в рамках общеуниверситетского курса лекций по социологии личности, который я посещал от начала до конца, из уст Игоря Кона я впервые услышал имя Зигмунда Фрейда и впервые узнал кое-что о психоанализе. Именно в тех лекциях Игорь Кон ссылался на основателя психоанализа.

Для меня, отслужившего три года в армии и приобщавшегося к ранее не знакомым мне идеям, все было в новинку. И я настолько заинтересовался психоанализом, что, будучи студентом, перечитал все имевшиеся в университетской библиотеке работы Фрейда, которые были переведены на русский язык и изданы в нашей стране в 20-х годах XX столетия. Так, не ведая того, Игорь Кон дал первоначальный толчок к пробуждению моего интереса к психоанализу.

К сожалению, в университетской библиотеке было слишком мало не только работ Фрейда, но и зарубежной психоаналитической литературы. Поэтому мне пришлось для начала добиться разрешения посещать библиотеку Академии наук, а позднее перебраться в Москву, чтобы иметь возможность удовлетворить проявленный к психоанализу познавательный интерес.

На пятом курсе я умудрился устроиться на семимесячную стажировку в МГУ и почти все это время посвятил изучению психоаналитической литературы, а также отечественных и зарубежных работ, посвященных проблеме отчуждения. Интерес к последней проблематике был обусловлен знакомством со статьями Игоря Кона (Личность и общество: возвращаясь к проблеме отчуждения // Иностранная литература. 1966. №5; Понятие отчуждения в современной социологии // Материалы к научной сессии, посвященной 50-летию Великой Октябрьской Социалистической

революции. — Л., 1967), в которых были высказаны нетривиальные идеи, раскрывающие природу феномена отчуждения.

Полагаю, что именно благодаря знакомству с материалами, принадлежащими перу Игоря Кона, я и выбрал тему своей дипломной работы, которая звучала следующим образом: «Проблема отчуждения в современной американской философии и социологии». В 1969 г. состоялась защита данной дипломной работы, в списке литературы которой было 262 наименования, включая не только книги и статьи, специально посвященные проблеме отчуждения, но и труды А. Адлера, З. Фрейда, Э. Фромма.

Хотя отчуждение и одиночество тесно переплетаются между собой, однако в то время, когда я имел возможность ознакомиться с соответствующими статьями Игоря Кона, я не соотнес эти два явления между собой.

Сегодня, осмысливая специфику неодинокоего одиночества Игоря Кона, мне представляется, что еще в 60-х годах XX столетия этот высокообразованный и широко эрудированный ученый понимал существенную разницу между двумя этими феноменами или, во всяком случае, вплотную подошел к подобному пониманию. Понимал ее не только как вдумчивый исследователь, но и скорее всего как человек, которому ничто человеческое не было чуждо. Во всяком случае, двадцать лет спустя он обратился к осмыслению многоплановости и многосмысленности одиночества, что нашло свое отражение в одной из его публикаций (Многоликое одиночество // Знание — сила. 1986. №12).

Так уж случилось, что семь лет спустя после моего обоснования в Москве Игорь Кон внес свою лепту в мою профессиональную деятельность. К тому времени в Политиздате лежала моя рукопись по психоанализу, и издание данной работы зависело от рецензии на нее. Оказалось, что рукопись была послана на рецензию Игорю Кону. Рецензия оказалась весьма лаконичной (всего полторы страницы) и положительной. Этого было достаточно, чтобы моя книга «Психоанализ и американский неотрейдизм» вышла в свет в 1977 году.

Что меня удивило в этой рецензии, так это отсутствие каких-либо клише, обрамленных в научную терминологию. Простым и ясным языком Игорь Кон выразил свое мнение, отметив те плюсы и минусы, которые он счел необходимым донести до сведения автора работы и руководства издательства. Это был для меня весьма полезный и поучительный урок, связанный с возможностью выражать свои мысли лаконично и по существу, не прибегая ни к каким заумным рассуждениям. С тех пор в своих публикациях я пытался, как можно проще писать о самых сложных проблемах и процессах, относящихся к различным сферам научного знания, включая психоанализ.

Я был удивлен и тому, что несколько лет спустя обнаружил в работе Игоря Кона «В поисках себя. Личность и ее самосознание» (1984) ссылку на мою статью, в которой, опираясь на толковый словарь В. Даля, вносились пояснения относительно того, что термин «самость» имеет русские корни и обозначает «одноличность», «одноподлинность». Удивлен, поскольку не представлял себе, что маститый ученый может не только обратить внимание на статью молодого автора, но и отметить справедливость его суждения о не совсем точном переводе английского «self» как «Я».

В 1985 году Игорь Кон переехал из Ленинграда в Москву. Он стал проживать в квартире, расположенной в том доме и в том подъезде, в котором уже на протяжении десяти лет я обитал со своей семьей. Нас разделяло всего четыре этажа, и поэтому нет ничего удивительного в том, что вскоре состоялось наше личное знакомство. Игорь Кон познакомился с моими детьми, а мы с женой — не только с известным ученым, но и с его мамой, которая с гордостью рассказывала нам о своем сыне и охотно делилась воспоминаниями о его жизненном пути.

Из того, что и как рассказывала мама Игоря Кона о себе, своем сыне и взаимоотношениях между ними, не трудно было понять, какая тесная связь существовала между матерью и сыном. Позднее, в книге «80 лет одиночества» Игорь Кон особо подчеркнул, что мама посвятила ему всю свою жизнь и всемерно помогала его развитию. В этом отношении он не был одинок. Напротив, большая часть его жизни прошла в тесном единстве с матерью, которая, оставаясь без мужа, с момента рождения сына и до своей кончины, происшедшей в 1989 году, постоянно заботилась не только о его здоровье, но и о его интеллектуальном развитии.

Разумеется, проживая с сыном в Ленинграде, его маме приходилось много работать, чтобы обеспечить создание необходимой материальной базы и интеллектуальной атмосферы, которые, несомненно, способствовали развитию маленького ребенка, подростка, а затем и студента. В те трудные послевоенные годы, когда проходило детство и формирование личности, его мама не могла проводить все свое время с сыном. Но он не был обречен на одиночество. По воспоминаниям Игоря Семеновича, чтобы во время длительной болезни в возрасте 6 лет ему не было одиноко, мама приобрела ему белого крысенка, который, будучи «замечательно умным и чистоплотным зверем», стал для него своего рода другом.

Да и, судя по воспоминаниям как его самого, так и его матери, реальное присутствие единственно близкого и дорого человека в его детстве не приводило к формированию психологии маменькиного сынка, не способного к самостоятельному мышлению и действию.

Мне думается, что уже в раннем детстве Игорь Кон приобрел опыт неодинокого одиночества, который стал отправной точкой не для последующего возможного

отчуждения от мира людей, а для обретения способности к одиночеству как необходимой составляющей его интеллектуального развития, позволившей ему стать ученым с мировым именем. Речь идет об опыте пребывания ребенка, а впоследствии и взрослого человека в одиночестве при одновременном присутствии кого-то другого. Как справедливо заметил несколько десятилетий тому назад английский психоаналитик Дональд Винникотт, подобную способность невозможно приобрести без опыта пребывания маленького ребенка в одиночестве в присутствии своей матери<sup>3</sup>.

Для обретения способности к неодинокому одиночеству важно, чтобы кто-то был рядом. В этом случае ребенок может приобрести опыт, воспринимаемый им в качестве чего-то реального, а не воображаемого или иллюзорного. Именно этот опыт содействует не только формированию способности ребенка к одиночеству, но и сохранению ее в зрелые годы, что может стать стимулом для дальнейшего интеллектуального развития и продуктивного творчества.

Представляется, что мама Игоря Кона была той главной фигурой в его жизни, присутствие которой, с одной стороны, не содействовало обустройству его личной жизни в плане обретения семьи и детей, а с другой стороны, оказалось благодатной почвой для обретения им способности к пребыванию в неодиноком одиночестве, которое предопределило его несомненные успехи в области философии, социологии, педагогики и сексологии.

Многочисленные получившие общественное признание книги Игоря Кона стали своего рода его «детьми», обеспечившими увековечивание его имени в истории отечественной и мировой научной мысли. Он усматривал смысл своей жизни в том, чтобы в доступной форме поделиться с читателями его книг той информацией, которую черпал главным образом из зарубежных источников, поскольку отечественная научная литература не могла похвастаться основательными знаниями, касающимися долгое время запретных тем, связанных с различными формами проявления человеческой сексуальности.

Игорь Кон испытывал не страх перед одиночеством, а радость от того неодинокого одиночества, которое не только позволяло длительное время пребывать в статусе «своего среди чужих» (зарубежных коллег) и «чужого среди своих» (отечественных ученых), но и сдержанно, интеллигентно реагировать на критику и экстремистские выходки со стороны наиболее оголтелых недоброжелателей в своем непонимании смысла его публикаций, полагавших, что автор таких книг, как «Вкус запретного плода. Сексология для всех» (1997), «Клубничка на березке. Сексуальная культура в России» (1997) или «Лунный свет на заре. Лики и маски однополый любви» (2003), подрывает устои культуры и призывает к насаждению разврата и вседозволенности.

---

3 Винникотт Д. Способность к одиночеству // Антология современного психоанализа. — М.: Институт психологии РАН, 2000. Т. 1.

Находясь наедине с собой в контексте матери, собранной с годами домашней библиотеки научных трудов, художественной литературы и альбомов с репродукциями всемирно известных шедевров, Игорь Кон рассматривал свое одиночество, скорее всего, как самое ценное в его жизни. Даже работа в одиночестве дома на компьютере, с которым он не очень дружил, доставляла ему определенную радость, поскольку электронные версии его текстов со временем превращались в опубликованные книги, а затем, дополненные им же, в официальные Интернет-версии этих книг, электронная почта предоставляла возможность общения с зарубежными и отечественными учеными, а его персональный сайт в Интернете был одним из наиболее часто посещаемых многочисленными пользователями, стремящимися приобщиться к интимному знанию в области сексологии.

Не могу не коснуться еще одного аспекта мироощущения Игоря Кона, связанного с тем, когда после благоустроенной жизни за границей, где он какое-то время занимался научными исследованиями благодаря предоставленному ему гранту, он вернулся в новую Россию и попал в такую ситуацию, когда его работы оказались невостребованными, а материальное положение ученых — весьма плачевным.

Вспоминая о России 1990-х годов, в книге «80 лет одиночества» Игорь Кон написал о том, что в то время ни его знания, ни его работа, ни он сам оказались никому не нужны. Иллюстрируя бедственное положение ученых, в переработанной, дополненной и выложенной в Интернете электронной версии опубликованной книги, он привел один эпизод, который вызвал у него, по его собственному выражению, «глубокий шок».

Он увидел меня в подземном переходе Ленинского проспекта, где я, будучи уже доктором наук, занимался отнюдь не научной деятельностью. И хотя Игорь Кон понимал, что я был вынужден заниматься не своей работой, поскольку надо было материально обеспечивать троих детей, тем не менее, это произвело на него неизгладимое впечатление, как яркое свидетельство того, до чего довели ученых и науку в целом в эпоху развала страны.

Наткнувшись на описание этого эпизода, я был поражен не тем, что Игорь Кон испытал шок от увиденного. Меня поразила та деликатность, с которой он воспроизвел данный сюжет в своих воспоминаниях, а также его признание в том, что ему всегда не хватало таких качеств, как мудрость и доброта. Именно эти качества он приписывал мне, говоря о том, что с годами мои дети выросли хорошими людьми, а я продолжил заниматься наукой.

Мои дети не часто общались с Игорем Коном, но каждый раз при встрече со мной или моей женой он неизменно спрашивал об их здоровье и успехах. Лишь в последние годы его жизни одна из моих дочерей имела возможность не только близко общаться с ним, но и открыла для себя в его лице вдумчивого собеседника, интересующегося не только научными исследованиями, но и изобразительным искусством.



Дело в том, что моя средняя дочь увлеклась живописью и, получая второе высшее образование по специальности художник-живописец, в качестве дипломной работы рисовала портрет Игоря Кона. Он охотно позировал ей у себя дома, и это время было наполнено интересными разговорами о жизни, искусстве, культуре.

Дочь открыла для себя совершенно другого человека. Не только ученого, увлеченного своими изысканиями в области философии, социологии, сексологии, но и эрудированного, побывавшего в картинных галереях и музеях различных стран мира, не отрешенного от созерцания прекрасного человека, проявлявшего повышенный интерес к произведениям искусства.

В домашней библиотеке Игоря Кона оказалось большое количество альбомов, отражавших творчество различных художников и школ, а на одной из стен его кабинета висели две репродукции экспрессионистов. Во время позирования он делился своими воспоминаниями о музеях Австрии, Германии, Италии, США, где ему довелось побывать. Рассказывая об увиденных им картинах, он рекомендовал собиравшейся поехать в Париж моей дочери посетить те достопримечательности и музеи, которые, на его взгляд, заслуживают особого внимания.

Вспоминая о своем посещении музеев в Италии, Игорь Семенович говорил ей о том, что обошел почти все достопримечательности и даже пресытился искусством. Он говорил, что если скульптуру можно разглядывать сколько угодно, без ограничений, то от живописи устаешь. Это уже потом, пояснил он, умные художники научили его не ходить в музей смотреть все за раз, а выбирать несколько конкретных работ, залов.

Однажды, делая первые наброски, молодая художница спросила Игоря Кона, что, на его взгляд, обязательно должно быть изображено в его портрете и что может наилучшим образом отразить его личность? Его ответ был таков: «Да ничего особенного. Я вообще считаю неправильным говорить художнику, как и что надо изображать. Это было бы неуважением к его труду. Известный художник порой рисует очень непохоже, но раз он так увидел, значит, это важно».

Во время позирования Игорь Кон не только увлеченно и серьезно рассказывал о своих научных исследованиях или произведениях искусства, но подчас прибегал к юмору, к месту воспроизводя известные ему анекдоты. В частности, размышляя о мастерстве художников, он поделился с моей дочерью следующим анекдотом.

«Жил был художник. И однажды царь приказал ему сделать его портрет. Задача была для художника очень непростой, так как царь был на один глаз кривой. Если бы он нарисовал его красиво, то тот обвинил бы его в лести. А если бы с уродливым лицом, то художнику бы точно было не сносить головы. Что же ему было делать? Художник был мудр и сказал царю: „Такого прославленного монарха и полководца я могу нарисовать не иначе, как в профиль, целящимся из лука“. И он нарисовал

великолепный портрет царя. Царь сделал его придворным художником и одарил всеми благами.

Так выпьем же за социалистический реализм!»

Эти личные встречи моей дочери с Игорем Коном оказались столь плодотворными для нее, что она до сих пор с благодарностью вспоминает о них. По его собственному признанию, ему также было приятно общаться с молодой художницей, беседы с которой доставляли истинное удовольствие, о чем он непременно говорил, когда мы пересекались с ним, выходя из дома, или обсуждали те или иные вопросы у него на квартире.

Я понимал, что публикация книги «Мужское тело в истории культуры», в которой содержались прекрасные иллюстрации художников и скульпторов различных эпох, требовала от Игоря Кона знакомства со многими произведениями искусства. Тем не менее, для меня было приятной неожиданностью то, что он, как оказывается, проявлял повышенный интерес к изобразительному искусству. Стало более понятным и то, что его неодинокое одиночество протекало в приятной компании не только древних мыслителей и современных ученых, с которыми он мысленно общался во время написания своих многочисленных книг и статей, но и всемирно известных художников, к творениям которых он обращался как в процессе подборки соответствующих иллюстраций, так и в часы отдохновения о трудов праведных.

К сожалению, возвратившись в Москву из Франции, моя дочь не успела подарить Игорю Кону репродукцию Фландрена, которую она привезла для него из Лувра. И дипломную работу (портрет Игоря Кона) ей пришлось завершать уже после его ухода из жизни. Некоторые детали портрета она дорисовывала по фотографиям, сделанным ранее, а также была вынуждена прибегнуть к иным источникам. В частности, она попросила меня немного ей попозировать, чтобы можно было верно изобразить естественное положение кисти руки ученого, держащего перед собой книгу.

Полагаю, что, если в будущем мне доведется встретиться с Игорем Коном в потустороннем мире, то я сообщу ему, что защита диплома «Портрет И.С. Кона (портрет ученого в интерьере, выполненный в смешанной технике)» прошла успешно, и во время данной защиты присутствующие художники-преподаватели и студенты, пожалуй, впервые почерпнули из выступления моей дочери информацию о жизни и деятельности этого неординарного человека. Надеюсь, он не обидится, узнав о деталях завершения работы над его портретом, и мы с удовольствием пожмем друг другу руки.

Неодинокое одиночество Игоря Кона было обусловлено также тем, что он не хотел обременять лишней раз тех людей, с которыми ему приходилось порой общаться или по долгу профессиональной деятельности, или в силу различных житейских обстоятельств. Казалось бы, проживая в одном подъезде, он мог обратиться ко мне,

к моей жене или к моей дочери с той или иной просьбой, в частности, помочь по хозяйству или что-то исправить. Но Игорь Семенович ни разу не обращался к нам с подобными просьбами (за исключением того, что однажды, боясь опоздать на утренний рейс самолета, он попросил у моей дочери будильник), считая для себя неудобным беспокоить отца и мать троих детей или молодую девушку, усиленно трудившуюся над дипломом.

Точно также он предпочитал избегать публичного чествования своих юбилейных дат, каждый раз уезжая куда-нибудь подальше из столицы, чтобы не обременять сотрудников одного из институтов РАН, где он работал в последние годы, а также друзей и знакомых, которые хотели вознести почести признанному ученому и приятному в обхождении, интеллигентному человеку.

Игорь Кон не любил юбилеи, которые напоминали ему похороны. Не без юмора он писал по этому поводу: «Единственная разница, что покойник спокойно лежит и слушает, как его хвалят, а юбиляр, если он сам или его друзья не подсуется, то и дело будет ощущать, что его недохвалили. Конечно, когда хвалят — приятнее, чем когда ругают, тем более, что хотя на чужих юбилеях люди фальшивят, на твоём они говорят чистую правду. Но я человек скептического склада ума, стараюсь не доставлять окружающим лишних забот...»<sup>4</sup>.

Зная о неминуемой кончине по причине внезапно обнаруженного заболевания, в последние дни своей жизни Игорь Кон также постарался сделать все от него зависящее, чтобы и после ухода в мир иной ничем не обременять продолжающих жить людей. Последним штрихом его неодинокого одиночества стало оставленное им завещание, согласно которому он просил на похоронах не произносить пышных речей, тело предать кремации, пепел развеять по ветру и не устраивать поминок.

Хочу отметить и то обстоятельство, что Игорь Кон философски относился к самому факту смерти человека. За день до своей кончины в телефонном разговоре со мной он пояснял, что не боится смерти и что много лет тому назад писал о феномене смерти как таковой. А вот во время позирования моей дочери он высказал такие суждения, согласно которым человека нельзя заставить жить и, в конце концов, каждый имеет право умереть так, как ему хочется. При этом он то ли с горечью, то ли с сарказмом заметил: «Вообще в нашей стране нельзя ни болеть, ни умирать. Болеть — потому что это очень дорого и тяжело для близких, а умирать — потому что это тоже очень дорого и хлопотно для родственников».

Охватывая мысленным взором свою жизнь, за три года до своей кончины Игорь Кон констатировал, что ему грех жаловаться на что-либо. По этому поводу в исправленной и дополненной электронной версии своей книги «80 лет одиночества» он подчеркнул: «Я изучал то, что хотел; постоянно тренировал и оттачивал свой интеллект; успешно

---

4 Кон И. 80 лет одиночества. — М.: Время, 2008, С. 8.

преодолевал или обходил бесчисленные цензурные и бюрократические препоны; научился излагать сложные мысли в форме, доходчивой до среднего идиота, если только он не является представителем власти...».

Словом, оставаясь самим собой даже в самых трудных житейских ситуациях, Игорь Кон сохранил свою индивидуальность, честь и достоинство человека, посвятившего всю свою жизнь научным исследованиям и доведением в доступной форме до сознания людей тех обширных, энциклопедических знаний, которыми он обладал. В этом отношении его неодинокое одиночество было не только не обременительным, загоняющим в тупики аутистически-нарциссического ухода в себя, но, напротив, плодотворным, способствующим реализации творческого потенциала.

[ЧИТАТЬ КНИГУ ИГОРЯ КОНА «80 ЛЕТ ОДИНОЧЕСТВА»](#) (доступ через VPN)



### ЩЕГЛОВ

Лев Моисеевич,  
доктор медицинских  
наук, профессор,  
академик  
национальной  
академии  
ювенологии, член-  
корреспондент  
международной  
академии  
информатизации  
(ЮНЕСКО), почетный  
член русского  
психоаналитического  
общества, член  
президиума РНСО,  
Санкт-Петербург

## ВЫЗОВЫ ЭПОХИ. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ НОМО EROTICUS

Сексуальная революция, изменившая западный мир в 60—70 годы XX столетия была мотивирована теми же дискурсивными сдвигами, что сегодня фиксируются в России, а именно: пониманием того, что сексуальность является автономной ценностью, обеспечивающей индивидуализацию и плюрализацию поведения и переживаний и постепенное освобождение индивида из-под власти семьи, церкви, общины. Если ранее, веками, сексуальность рассматривалась только в связи с репродукцией, считалась предметом медицины, то в ходе сексуальной революции появляется новое понятие — сексуальное здоровье, которое Всемирная организация здравоохранения исследует, начиная с 1975 года. Сегодня, чтобы иметь детей, необязательно заниматься сексом (ЭКО, суррогатное материнство) и, в то же время, подавляющее большинство людей занимаются сексом отнюдь не в целях деторождения. Происходит легитимизация нерепродуктивной сексуальности (контрацептивы, мастурбация, оральные секс и т.п.). Декриминализована однополая любовь, общественное мнение начинает отличать «изощрения от извращений».

Наряду с сексуальной описывается и гендерная революция, заключающаяся в том, что впервые в истории человечества, в которой мужчины, практически всегда, играли доминирующую роль, во второй половине XX века мужчины и женщины начинают конкурировать на макросоциальном уровне. Женское равноправие постепенно из лозунга превращается в социальную реальность.

Семейная революция, которая фиксируется в большинстве стран с начала XX века, проявляется в смене базовых семейных ценностей, увеличении значимости психологической близости всех членов семьи при их безусловном праве на автономность и индивидуальность поведения.

Параллельно описанным процессам среднестатистический человек подвергается все большему давлению массовой культуры, которая в сегодняшнем потребительском обществе основана на принципе гедонизма. Мир — рынок, любое жизненное явление — товар, человек — потребитель. Relax! Behappy!

Личность, переживания, индивидуальность, тело не защищены никакими покровами, тайнами, табу. Секс, эротика, интимная сфера лишаются специфики, подгоняются под «общие» механистические закономерности. Эротические трактаты, посвященные искусству любви, сменяются брошюрами о технике и технологии секса. Границы нормы и патологии размываются в обыденном сознании, «я» становится неотличимым от «другого». Эротизируется все, вплоть до рекламы, лозунгов и призывов.

Интересно следующее: если в XIX и XX веках интеллектуальные достижения и творческие прорывы трактовались как варианты сублимации *libido*, то сейчас они чаще рассматриваются в качестве стрессового фактора для сексуальной деятельности и самочувствия (синдром менеджера, синдром хронической усталости, синдром эмоционального выгорания и т. п.). Человек современной толпы — это конформист, боящийся и избегающий стрессов, желающий только комфорта и удовольствий, наслаждений и расслабления, денег и товаров. Если в недавнем прошлом диссиденты не боялись тюрем, лишений и реальных преследований, то современный конформист боится потерять блага, деньги и преференции. Если еще вчера грехом считалось проявление и удовлетворение своих сексуальных желаний, то сегодня странным и старомодным становится сдержанность, стыдливость или нежелание прилюдно обсуждать свои интимные особенности и подробности переживаний (некая теледива не только излагает детали своей мастурбации, но и гневливо изумляется нежеланию других, явно «отсталых и немодных», к подобного рода заявлениям).

Пуритане проповедовали любовь без секса, современный сексоголик ищет секса без любви. Сексоголик XXI века впервые кастрирован не обществом, это тщательная самокастрация. Собственное тело и секс являются для него не индивидуальной данностью, а неким оружием, прикладным механизмом, который нужно постоянно проверять, усовершенствовать, смазывать. Проповедуемая им догма сексуальной свободы, по сути, является его добровольной тюремной камерой, навязчивая сексуальная активность является разновидностью принудительных работ, фактически отрицающих спонтанность чувств и страсти, как и таинственные превратности Эроса.

Психологический механизм сексоголизма обычно рассматривается в трех вариациях.

– Вариант первый. Это распространенная мужская проблема, отражающая неумение многих мужчин любить, в связи с чем происходит компенсация отсутствия любви за счет количества сексуальных связей.

– Вариант второй. Исчезновение подлинности переживаний и искренности чувств обусловлено обществом потребления с его прагматизмом и глобальным отчуждением.

– Вариант третий. Сексоголик — невротик с глубоко нетолерантной системой ценностей, оскорбительной и неприемлемой для женщин. Этот вариант принят всеми феминистскими движениями.

В фантазиях сексоголиков чаще присутствует образ обезличенного партнера, низведенного до уровня вещи («женщина — кукла», «мужчина — кошелек»), которую можно купить, пользоваться, сломать, выбросить. Возможно, эта закономерность определяет часть модных эротических игр.

*Homo eroticus* в отличие от *Homo sapiens*, имеющего в качестве основной характеристики разум, необходимость мыслить, живет прежде всего своим эротическим наполнением, сексуальной сферой. Обычно так называемый «герой-любовник» ассоциируется с Дон Жуаном либо Джакомо Казановой. В чем сходство и различие этих ярких психологических типов?

Впервые образ Дон Жуана появляется в литературе благодаря испанскому драматургу Тирсо Де Молине, описавшего искателя чувственных наслаждений, посвятившего всю свою жизнь своеобразной «охоте» на женщин, похитителя женских сердец. По легенде Дон Жуан устраивал грандиозные сексуальные оргии при дворе короля Кастилии Педро Ужасного. После того как он заколол отца девушки, которая отказала ему в его домогательствах, каменная статуя убитого увлекла его в преисподнюю — мотив, использованный в опере Моцарта «Дон Жуан». С тех пор его имя — синоним неутихающей, напряженной и эгоистической страсти. Женщина для Дон Жуана — только источник наслаждений и инструмент греха, соблазна. Его влечет к женщине закамуфлированная ненависть, желание сорвать с нее защитные покровы и, в очередной раз, доказать (прежде всего себе) ее гнусную суть похотливой блудницы. Он отвергает любовь, его наслаждение требует окольных путей и засад, благодаря которым прелесть охоты для Дон Жуана пропорциональна трудности достижения успеха: чем неприступнее женщина, тем желаннее победа. Где нет сопротивления, отказа, протеста, там, у Дон Жуана нет истинного желания. По сути, он презирает женщин, испытывает глубинный страх перед ними (гинекофобия), постоянно борется с ними, и, когда эксперимент закончен, соблазненная превращается в безликую цифру в списке (знаменитый «список Дон Жуана»). Стендаль пишет: «Дон Жуан отвергает обязанности, связывающие его с другими людьми. На великом рынке жизни это недобросовестный покупатель, который всегда берет и никогда не платит». Дон Жуан мрачен, демоничен, каждая женщина, уступившая его напору, остается душевно растоптанной, использованной, вспоминает о нем с содроганием и неприязнью.

Иной образ другого героя-любовника, Джакомо Казановы, реального персонажа, любовные похождения которого запечатлены в его мемуарах («История моей жизни»), проданных владельцу издательства Брокгауза в 1821 году через 23 года после смерти Казановы, после публикации которых имя автора стало нарицательным и по сей день означает мастера соблазна и неотразимого любовника.

В чем же разница между описанным психологическим типом Дон Жуана и Д. Казановой? Большую часть жизни (1725—1798) Казанова прожил под именем

шевалье де Сегаль, обожал путешествия, интриги, авантюры, приключения, владел семью языками, писал труды по философии и пьесы для театра. Это было время Вольтера, Моцарта, Вивальди, Де Сада и графа Калиостро. «Легкий как бабочка, пустой как мыльный пузырь», писал о нем Стефан Цвейг. Жизнь его была напичкана приключениями и перипетиями: он придумал лотерею, разбогател, разорился, был агентом инквизиции, в то же время ею же был посажен в тюрьму в Венеции, после 15 месяцев заключения совершил побег через Дворец Дожей, вторично был заключен в тюрьму Мадрида, был членом масонской ложи, переводил Гомера, был собеседником Вольтера и Екатерины II, получил от папы Климента XIII орден Золотой шпоры. Характерны некоторые высказывания самого Казановы: «Моя жизнь это моя плоть», «Если Бог есть, он женского пола». Со слов современников, он владел особым искусством воздействия на женщин, умел тонко льстить, чувствовать потребности и желания другого, обладал великолепными актерскими способностями. В отличие от Дон Жуана, он умеет влюбляться, женщина для него всегда загадка, всегда желанна, он изучает ее особенности, стремится не только взять, но и дать. Казанова — искусный соблазнитель, но его задачей является не спортивная победа, а взаимное чувство. Мрачности и демонизму Дон Жуана противостоит легкое веселье и эротический альтруизм Казановы. Женщины чаще отвечают ему добровольной взаимностью, к нему приводят сестер, дочерей для приобщения к ласковому, заботливому наслаждению. Естественный в своих желаниях, честный в своих чувствах, всегда помнивший о другом человеке, он не провозглашает женщин святыми, но и не наделяет их демоническими свойствами и не низводит их до уровня вещи. Он желает и любит их по-земному, как товарищей в веселой античной игре.

В то же время есть одна существенная, общая деталь этих двух психологических типов: ни Дон Жуан, ни Казанова не терпят одиночества, им не интересно самим с собой, их задача — бесконечный эротический хоровод и карнавал, романы, авантюры и интриги.

Автор термина «сексоголизм» В. Гросс различает три ступени развития этого явления:

– Первая ступень проявляется в растущей фиксации внимания на сексе, который является основным смыслом и задачей существования сексоголика, причем в центре внимания сексоголика находятся только собственные ощущения. В целях поддержания и усиления возбуждения много времени и внимания уделяется эротическому (порнография, стриптиз, эротические шоу, конкурсы и т.п.)

– При переходе на вторую ступень сексоголик расширяет сферу своих сексуальных интересов и действий. По сути это происходит вынужденно, так как прежние стимулы становятся привычными, утрачивают возбуждающее действие. Подобно тому, как наркоман переходит к более сильным средствам, «одержимый» сексом может постепенно выходить за границы того, что недавно считал нормой, может периодически терять контроль над своим сексуальным поведением.

– Третья ступень развития сексоголизма наполнена агрессией и мучительным поиском все более острых сексуальных ощущений. Поведенческий порог в отношении



более слабого и беззащитного снижается, что зачастую приводит сексоголика к уголовно наказуемым сексуальным действиям.

Для более четкого понимания этого явления, возможно, следует его относить к нехимическим аддукциям с соответствующим клинико-психологическим пониманием основных механизмов, принципов терапии и профилактики.

Осмысленное одиночество, раздумья, размышления для сексоголика убийственны. Внутренняя пустота и неприятие самого себя толкают его к любого рода играм, действиям, приключениям. Истинной движущей силой является эгоцентрическая потребность в постоянном эротическом «насыщении», что призвано повышать самооценку и уверенность в себе.

В последнее время в специальной сексологической литературе появляется новый термин «донжуанизм», под которым понимается патологический вариант обсуждаемой тенденции. В этом случае мужчина потентен только при первом контакте с женщиной, после которого она теряет для него всякую привлекательность и следующие встречи с ней бессмысленны, так как нет ни желания, ни возбуждения, ни возможности сексуального контакта. Только фактор новизны может стимулировать такого мужчину на сексуальную активность. То, что внешне выглядит как череда успехов и побед (одна, вторая, третья...), по сути является личной трагедией мужчины, так как каждая его «победа» тут же переходит в поражение. Только бесконечный и неутолимый поиск новизны, только навязчивые сиюсекундные «победы» обеспечивают возможность секса, становящегося обязательной, изнурительной и стандартной работой. К этому феномену близок культ «мачо» в латиноамериканской культуре, миф о «сверхмужчине», который открывает сезон охоты на женщин в юности и закрывает по факту смерти. Корни этого явления уходят в далекое прошлое, когда женщина рассматривалась как существо изначально низшее, опасное, средоточие зла, объект презрения. Ее следует использовать в своих целях и не более того. Многочисленные связи с различными женщинами призваны укреплять чувство собственной значимости и повышать уровень уважения в референтной группе. Понятно, что в глубине этого явления лежит бессознательный страх перед женщиной («гинекофобия»), заниженная самооценка. Отчужденность от психоэмоционального мира другого человека и, по сути, неспособность к любви. Имя Ловеласа кодирует эротомана, готового не только обманывать и использовать, но и склонного к явно криминальным схемам и поступкам для реализации своих целей.

Следует заметить, что в конце жизни сексоголик чаще всего одинок, несчастен, мизантропичен. Во всем винит жизнь, судьбу, других людей. Ведь именно она, жизнь, устроена так, что нет близкого человека и он одинок!



**АЛЕКСЕЕВ**  
Борис Егорович,  
профессор, доктор  
медицинских наук,  
врач-сексолог и  
врач-психиатр.  
Кафедра сексологии  
СЗГМУ им. И.И.  
Мечникова, Санкт-  
Петербург

## ВЫЗОВЫ ЭПОХИ. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

### СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРОГРАММЫ ЕГО СОХРАНЕНИЯ

Роль сексуальности как фактора общественного здоровья неизмеримо выросла за последние десятилетия. Над разработкой концепции сексуального здоровья трудятся коллективы ученых развитых стран.

С начала 80-х годов эпидемия СПИД(а) драматически модифицировала место и статус сексуальности в сфере человеческого здоровья. Никогда ранее в истории сексуальному поведению не было посвящено столько исследований. Идея изменения сексуального поведения как основного пути защиты от ВИЧ-инфекции остро поставила вопрос о вмешательстве общества в индивидуальное сексуальное поведение, которое, как считалось, является частным делом.

Выявились две конфликтные позиции. С одной стороны, провозглашение уважения к сексуальным меньшинствам и соответствующее развитие превентивных стратегий, а с другой стороны, консервативная идея — постараться вновь ввести сексуальное воздержание за пределами моногамного супружеского полового акта как единственного эффективного пути профилактики передачи ВИЧ.

Вопрос сексуального здоровья возник в международном культуральном контексте как альтернатива сексуальной морали, которая ранее регулировала поведение, и как альтернатива уменьшению влияния религии на сексуальное поведение людей во многих западных странах, а также в связи с закреплением в культурах нерепродуктивной и внебрачной сексуальной активности, основанной на использовании контрацептивов, защиты и лечения от ИППП.

Разработаны документы, в которых решение этих сложных задач предполагается осуществлять в рамках концепций сексуального здоровья.

Сексуальное здоровье — это переживание психического, психологического и социокультурального благополучия, связанного с сексуальностью. Сексуальное здоровье проявляется свободным и ответственным выражением сексуальности, которое укрепляет личное и социальное здоровье, обогащает личную и социальную жизнь. Это не только отсутствие дисфункции, болезни и/или немощи. Для поддержания сексуального здоровья необходимо признание и поддержание сексуальных прав всех людей (РАНО/WHO, 2000. — С. 6).

Так, в принятом в 2000 году ВОЗ совместно с Панамериканской организацией здравоохранения и Всемирной сексологической ассоциацией документе «Укрепление сексуального здоровья: рекомендации к действию» предлагается общая модель, основанная на профилактике и лечении ряда клинических синдромов и сексуальных проблем с целью реализации концепции идеального сексуального здоровья, которое рассматривается как фундаментальная часть благополучия личности и основных ее прав.

Клинические синдромы:

1. Клинические синдромы с нарушением сексуального функционирования (сексуальные дисфункции);
2. Клинический синдромы, связанные с нарушением эмоциональности и любви (также известные как парафилии);
3. Клинические синдромы, связанные с компульсивным сексуальным поведением;
4. Клинические синдромы, включающие полоролевой идентификационный конфликт;
5. Клинические синдромы, связанные с насилием и виктимностью;
6. Клинические синдромы, связанные с репродукцией;
7. Клинические синдромы, связанные ИППП;
8. Клинические синдромы, связанные с другими состояниями (*РАНО/WHO. 2000. — P. 20*).

В число синдромов наряду с традиционными сексуальными расстройствами и отклонениями были включены формы сексуального поведения, приводящие к ИППП, неплановым беременностям, к сексуальному насилию. Согласно этой концепции, сексуальная жизнь, которая основывается на принципе индивидуальной ответственности, должна быть защищена ото всех вредных факторов, нарушающих ее гармоничное развитие. Эротическое удовольствие, включая аутоэротическое удовольствие признаются существенным компонентом сексуального благополучия. Утверждается необходимость научных исследований в сексологии и подготовки кадров. Кроме того, говорится о том, что укрепление сексуального здоровья требует глобальной трансформации локальных культур, которые являются препятствием свободе, сексуальной реализации и благополучию. Действительно, например, такая традиция, как женское обрезание, существующая в некоторых африканских племенах, от которой ежегодно страдают около двух миллионов девочек, с трудом поддается искоренению, несмотря на усилия ВОЗ. Вместе с тем расширительное толкование и применение последнего тезиса не может не вызывать вопросов. Позже он утратил свою категоричность, возобладали иные трактовки, которые предлагают укреплять сексуальное здоровье учитывая культуральные особенности. Большое внимание уделяется клинической модели при индивидуальном лечении сексуальных расстройств. Предполагается принять меры по признанию и уважению сексуальных прав личности.

Соблюдаются ли в нашей стране сексуальные права личности? Думаю — не вполне!

### ДЕКЛАРАЦИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРАВ

- Право на сексуальную свободу
- Право на сексуальную автономию, телесную неприкосновенность и безопасность
- Право на сексуальную интимность
- Право на сексуальную справедливость и равенство
- Право на сексуальное удовольствие
- Право на выражение сексуальных эмоций
- Право на добровольные сексуальные союзы
- Право на свободный и ответственный репродуктивный выбор
- Право на сексуальную информацию, основанную на научных исследованиях
- Право на всеобъемлющее сексуальное образование
- Право на охрану сексуального здоровья (*РАНО/WHO. 2000 — P. 37*).

В отличие от документа ВОЗ, другие документы, принятые в США (2001) и в Англии (2001), в названии которых также звучит сексуальное здоровье, отличаются прагматизмом, они в значительно большей мере направлены на негативные последствия сексуальной активности и на понимание сексуальности как источника проблем, которые должны уменьшаться социальными и медицинскими вмешательствами.

Оба документа делают акцент на общественных мерах по укреплению здоровья (защита, информирование, изменение поведения).

Однако оба документа построены на разных принципах общественного и сексуального здоровья. В английской программе это уменьшение риска, связанного с сексуальным поведением. В программе США — изменение поведения с тем, чтобы искоренить риск в его источнике.

В США стремятся сократить рискованное сексуальное поведение, особенно подростковую сексуальную активность, посредством национальной образовательной стратегии, которая призвана сформировать установку на воздержание.

В Англии развивают стратегию, направленную на уменьшение рисков без воздействия на факторы, влияющие на само поведение. Выбор поведения является делом самой личности. Общество только поощряет информированный выбор вести себя определенным образом, чтобы ограничить негативные последствия.

В американском документе сделан акцент на сексуальном образовании и воздержании, а в английском — на информировании и защите.

Этот короткий анализ позволяет увидеть различные подходы к идее сексуального здоровья, понимание которого расширяется и включает в себя теперь не только отсутствие сексуальных расстройств, но и отсутствие негативных последствий сексуальной активности.

Подростковый и юношеский возраст рассматривается как период, когда половое влечение настолько повышено, что может быть почти неуправляемо. Несмотря на то, что у большинства юношей и девушек действительно обостряется интерес к сексу, степень выраженности этого интереса варьирует в зависимости от индивидуальных особенностей. Одни молодые люди проявляют повышенный интерес к сексу и нуждаются в частом половом удовлетворении, между тем как другие юноши и девушки не ощущают настоятельных половых потребностей. Средства массовой информации активно пропагандируют секс, что формирует культуральную атмосферу, пронизанную сексуальностью, которая буквально подталкивает некоторых молодых людей к преувеличенному выражению своих сексуальных эмоций. Иные из них испытывают даже чувство несостоятельности от того, что не испытывают ярко выраженного полового влечения. Последние переживают внутриличностный конфликт с развитием впоследствии невротических состояний. Попытки преждевременного, форсированного вступления в сексуальные отношения, вызванные влиянием социального стереотипа референтной группы, часто приводят к неудачам в форме дебютантных сексуальных расстройств как у юношей, так и у девушек.

Половое воздержание в юности едва ли можно назвать неправильным выбором. Однако сексуальная активность в этом возрасте является реальностью. Поэтому программы, направленные на сохранение и укрепление сексуального здоровья, должны строиться исходя из этого факта. Объективные данные свидетельствуют о том, что реализация такого подхода в Англии, а также в Швеции создала условия к снижению уровня незапланированных беременностей и инфекций передаваемых половым путем. Показатели по этим параметрам в Англии и Швеции ниже, чем в России и в США.

В международном сообществе нет единой позиции по методам укрепления сексуального здоровья. Видимо, расхождения продиктованы политическими и культуральными различиями, а также разнообразными системами здравоохранения. Это еще раз косвенно указывает на значительность места, которое занимает сексуальность в общественных отношениях и в системе общественного здоровья.

Вместе с тем возникает вопрос. А справедливо ли решать проблемы сексуальности человека такими альтернативными способами?

Анализ данной проблемы с позиций биопсихосоциального подхода подсказывает выбор пути компромиссов.

Действительно, биопсихосоциальный подход может служить организующим началом при концептуализации сексуального здоровья и при создании программ по сохранению и восстановлению сексуального здоровья. Когда мы говорим о сексуальном поведении конкретного человека, не может быть готового решения, подчиненного односложной программе. Для одного, например, выбором является половое воздержание; для другого — защищенная половая жизнь; личностные установки и психический склад третьих не приемлют предосторожности в сексе, являясь собственно саморазрушающим поведением. Это секс в наркотическом состоянии или осознанное стремление к заражению ВИЧ. Декларация абстиненции может быть нереалистичной для выполнения и неприемлемой для многих. В то же время сложившийся, особенно в молодежной среде культ секса, провоцирует на половые контакты тех, кто, например, в силу задержки психосексуального развития или слабой половой конституции мог бы воздерживаться и легко переносить абстиненцию. То есть необходимо соблюдать индивидуальный подход при решении задач сохранения сексуального здоровья. Стратегии, принятые в Англии и Швеции наиболее близки к этому, так как предполагают сопровождение развивающейся сексуальности детей и подростков не только посредством государственных институтов, но и на уровне родительской семьи. Родители понимают развивающиеся потребности своего ребенка и помогают ему в их освоении. Такая позиция родителей укрепляет контакт с ребенком, ему есть к кому обратиться за советом по вопросам своих сексуальных переживаний и поведения.

Индивидуальный клинический подход в сфере сексуального здоровья в настоящее время в развитых странах запада расширен в направлении образования, эпидемиологии, экономики и законодательства. Это находит свое отражение в создании государственных программ, направленных на укрепление сексуального здоровья. Клинический аспект, в смысле взаимоотношений врача и пациента, является лишь одной из форм многосторонних воздействий в рамках этих программ.

Кафедра сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова участвовала в российско-шведском проекте «Репродуктивное здоровье и сексуальность подростков. клинические и образовательные аспекты». Полученный опыт показал, что в наших культуральных и социальных условиях так называемое диффузное образование по вопросам сексуального здоровья является одной из наиболее приемлемых форм обучающей профилактической работы в обществе. Диффузное образование заключается в проведении циклов по специальным программам для врачей различного профиля, психологов, педагогов, среднего медицинского персонала и других. Усвоение современного взгляда на сексуальность позволит этим специалистам транслировать его через свою деятельность в широкие слои населения. А это в свою очередь будет способствовать позитивным изменениям на уровне отдельных лиц и семей.



**АГАРКОВ**  
Сергей Тихонович

## МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ

### СУПРУЖЕСКАЯ РУТИНА И СЕКСУАЛЬНАЯ ДЕТРЕНИРОВАННОСТЬ

В повседневной жизни рутина ассоциируется с привычкой жестко следовать определенным правилам, раз и навсегда заведенному шаблону, в основе которой лежит боязнь перемен, ведущая к застою и косности отношений.

**Рутинa в супружеских и сексуальных отношениях традиционно считается основным источником супружеских измен и угасания сексуальности в браке.**

По мнению сексолога Федерального центра медицинской сексологии Наиды Добаевой, большинство людей не склонны искать разнообразия в сексе и легко принимают консервативную стратегию, ограниченную личной историей. Сексуальный репертуар — это немногочисленные «трофеи», по большей части вынесенные из детства. Базисные компоненты сексуальности формируют родительские ласки и запреты, первые прочитанные эротические рассказы и первые опыты познания собственного тела. По мнению французского сексолога Жан-Мишеля Фитреманна, став взрослыми, мы бессознательно продолжаем искать эмоции, которые испытывали в раннем детстве, и неважно, приносили они нам боль или удовлетворение. В то же время рутина в сексе — неизбежный этап в жизни любой пары. После трех-пяти лет совместной жизни интимная близость у многих становится однообразной, но это не означает, что пара достигла пика отношений, — просто в этот период гормональный фон меняется и физическое влечение к партнеру снижается, а вместе с ним проходит и желание экспериментировать. Некоторые пары воспринимают переход к шаблонному сексу как трагедию. Однако это естественная фаза развития отношений: партнеры научились понимать друг друга, и им достаточно комфортно вместе. Можно сказать, что в результате поиска своего стиля сексуальных отношений пары складывается некая «дорожная карта», которая в целом устраивает обоих партнеров и периодически требует лишь небольших вариаций. Сохранить способность вносить новое в свою сексуальную жизнь труднее инфантильным мужчинам и женщинам, которые склонны к инфантильному, зависимому поведению и в сексуальной жизни ищут в первую очередь безопасность и стабильность. Им важно, чтобы партнер всегда оставался тождественным самому себе. Непросто и парам, которые стремятся к полному эмоциональному слиянию друг с другом, — их отношения напоминают симбиоз между матерью и ребенком. Сексуальность от такой близости отнюдь не выигрывает.

Рутину в сексе невозможно преодолеть рутинными рекомендациями наподобие ужина при свечах, использованием эротического белья или сексуальными фитнесом

в духе Камасутры. Более того, экстравагантность или назойливая смена позиций могут усугубить ощущение чувственного диссонанса и неадекватности ситуации. Неожиданная смена образа может вызвать растерянность партнера или подозрения, что он перестал почему-то устраивать как любовник. Внешние эффекты часто носят одноразовый характер, после чего становится очевидной нелепость попыток их повторения. Вопреки распространенному мнению, сторонниками рутинного секса чаще являются мужчины. Их основное желание — обладать партнершей, и поэтому они не стремятся открывать для себя новые грани секса. Женщинам сложнее достичь оргазма, чем мужчинам, именно поэтому для них важны игра, любовная прелюдия, сексуальные фантазии — они скорее склонны получать удовольствие от самого процесса занятий сексом, в то время как мужчины больше ориентированы на результат.

В современной цивилизации обоим партнерам все труднее сохранить спонтанность в сексе, перестать контролировать свои порывы, разрешить себе проявить животное начало, ощутить неконтролируемую страсть в себе самом и в партнере. Этому часто препятствует боязнь выглядеть нелепо или попасть в зависимость, вытекающая из прошлого негативного опыта или просто сексуальной робости.

**Сделать свою сексуальную жизнь насыщенной — значит согласиться изменить свой взгляд на партнера.**

Но при этом существуют риски разрушения иллюзорных представлений о собственной сексуальности и адекватности, и многие пары предпочитают просто не рисковать без необходимости. Доктор Мюриэл Джеймс, специалист по семейным отношениям Университета Беркли, полагает, что страх превратить секс в нечто обыденное и скучное — весьма опасная вещь. Близкие отношения строятся не только на эмоциональном контакте: человек, как и любое животное, склонен считать своими, своей семьей тех особей, с которыми он поддерживает стабильный тактильный контакт, чей запах и голос он ощущает постоянно в непосредственной близости от себя. Конечно, когда люди спят вместе и регулярно занимаются сексом, новизна и яркость ощущений пропадает. Зато начинается новый этап — взаимопроникновения, ощущения себя частью своего партнера. И вот тут искусственные ограждения и внешняя холодность могут привести к тому, что истинного единства так и не получится. Свежесть новизны все равно исчезнет, а вот следующий важный этап не наступит. Современная жизнь, когда супруги большую часть суток проводят порознь и имеют не так уж много свободного времени, чтобы хотя бы просто полежать в объятиях друг друга, является одной из основных причин того, что браки держатся столь недолго. Во-первых, семейный секс поначалу овеян неким ощущением легализации отношений, отчего привкус запретного плода исчезает, и вместе с ним спадает острота интимных отношений. Во-вторых, стабильный уют разделенной постели нивелирует тайну следующей совместной ночи. В-третьих, отпадает нужда постоянно производить на партнера неизгладимое впечатление. Но



тот же семейный секс в эмоционально-психологическом плане придает отношениям некую стабильность, защищенность, постоянство. Эта возможность наслаждаться друг другом в любое время представляет особую ценность в первые годы брака, но одновременно отчасти снижает остроту и страстность интимных отношений.

Эйфория влюбленности создает у партнеров иллюзию невероятной близости, ложное чувство безграничного альтруизма и готовность на любые жертвы ради другого. Это вовсе не означает, что эти мысли и чувства неискренни, просто влюбленные на время забывают о своих амбициях. А как только влюбленность отжила свое, они возвращаются в реальный мир и начинают отстаивать свои права. В этот период привычное поведение, эмоции, мысли выполняют адаптивную функцию, предотвращая конфликт интересов и бесконечные мелкие стычки. Любая семейная лодка при этом рискует повторить судьбу «Титаника» и наткнуться на айсберг быта, т.е. рутины. Единственным эффективным противоядием от нее семейные психологи считают хотя бы периодическое проявление интереса к внутреннему миру друг друга, эмоциональную вакцинацию и поддержание сексуальных отношений. Последний ресурс часто оказывается недооцененным. К примеру, известный американский сексолог Альфред Джонсон описал 600 способов предварительных ласк и 724 вида половых актов, о которых рассказали его пациенты, что примерно соответствует результатам экспериментальной проверки осуществимости 1253 сексуальных позиций, описанных в Камасутре.

По Конраду Лоренцу опасность рутины состоит в том, что болезненное уклонение от неудовольствия уничтожает радость. Гельмут Шульце предельно образно выразил эту мысль следующим образом: «Когда человек взбирается, вспотевший и усталый, с ободранными пальцами и ноющими мускулами, на вершину труднодоступной горы, собираясь сразу же приступить к еще более утомительному и опасному спуску, то во всем этом, вероятно, нет наслаждения, но есть величайшая радость, какую можно себе представить. Во всяком случае, наслаждение можно еще получить, не расплачиваясь за него ценой неудовольствия в виде тяжелого труда; но прекрасная божественная искра Радости дается только этой ценой. Все возрастающая в наши дни нетерпимость к неудовольствию превращает возникшие по воле природы вершины и бездны человеческой жизни в искусственно выровненную плоскость, из величественных гребней и провалов волн она делает едва ощутимую зыбь, из света и тени — ооднообразную серость. Короче, она создает смертную скуку». Лоренц называет это явление «эмоциональной тепловой смертью», уничтожающей радости и страдания, неизбежно возникающие из наших общественных отношений, из наших связей с супругами и детьми, родителями, родственниками и друзьями. Высказанное Оскаром Гейнротом в 1910 году предположение, что «в нашем поведении по отношению к семье и чужим, при ухаживании и приобретении друзей действуют врожденные процессы, гораздо более древние, чем обычно принято думать», полностью подтверждено данными современной этологии человека. Эти чрезвычайно сложные способы поведения наследственно запрограммированы таким образом, что все они вместе, и каждый в отдельности, приносят не только

радости, но и много страданий. Кто избегает страдания, лишает себя существенной части человеческой жизни. Далеко зашедшее стремление избегать неудовольствия действует на подлинную человечность таким уничтожающим образом, что по сравнению с ним столь же безграничное стремление к удовольствию кажется просто безобидным. Можно, пожалуй, сказать, что современный цивилизованный человек слишком уж вял и пресыщен, чтобы развить в себе сколько-нибудь примечательный порок.

Британские исследователи Анни Бриттон и Мартин Шиплей из Университетского Колледжа в Лондоне в своем докладе, опубликованном в «Международном журнале по эпидемиологии», предупреждают о существовании связи между скукой и ранней смертью по результатам наблюдений за 7500 лондонскими чиновниками в возрасте 35 — 55 лет. Установлено, что те, кто скучал на работе в течение прошедшего месяца, в 2,5 раза имели большую вероятность умереть от сердечнососудистых заболеваний, чем те, кто был увлечен работой. Исследователи подчеркивают, что состояние скуки почти точно является показателем наличия каких-либо опасных факторов в жизни человека. Поэтому часто скучающие люди имеют проблемы со здоровьем.

Однако приписывать скуке и рутине отношений особую уничтожающую силу было бы в корне не верно. Хотя в работах Виктора Франкла функцию убийцы возлагается на потерю смысла жизни, в современной культуре роль киллера может исполнять даже такое жизнеутверждающее начало, как избыточное чувство юмора. По результатам двадцатилетнего исследования психолог Говард Фридман из Калифорнийского университета сделал вывод, что беззаботное детство и чувство юмора сокращают жизнь. Совместно с коллегой Луисом Терманом из Стэнфорда они закончили исследование, начатое 90 лет назад, в 1921 году в рамках проекта «Продолжительность жизни». Всего были отобраны более полутора тысяч одаренных детей в десятилетнем возрасте, за которыми велось наблюдение в течение всей их жизни. Анализировалась информация о семейных историях, отношениях в семье, учителях, увлечениях, домашних животных, карьере, уровне образования, военной службе и прочие данные. Главным шокирующим выводом работы стало то, что люди с хорошим чувством юмора, имевшие за плечами беззаботное детство, в среднем жили меньше, чем те, кто радостям и шуткам с самого начала предпочитал благоразумие. «Беззаботные» чаще подвергали свою жизнь и здоровье риску, чем «благоразумные», их общий настрой на то, что все будет хорошо, оказался опасным, в то время как благоразумие и настойчивость приводили, в конечном счете, к существенному увеличению продолжительности жизни. Помимо того, было установлено, что женитьба благоприятно сказывается на здоровье мужчин, и практически никак не влияет на здоровье женщин. На их здоровье также не влияет и развод. Установлено также, что люди, которые пошли в школу в шестилетнем возрасте и раньше, подвергают себя риску ранней смертности. Любовь к домашним животным, вопреки расхожему мнению, жизни не продлевает. Те, кого любят и о ком заботятся, чувствуют себя намного лучше, но на продолжительности их жизни эти любовь и забота, как ни странно, не сказываются. Зато у тех, кто активно помогал ближним, состояние

здоровья оказалось заметно лучше. Мысль об относительности обиходных штампов была в свое время блестяще выражена опять таки К. Лоренцом: «Вопрос, „хороши“ или „плохи“ ненависть, любовь, верность, недоверие и т.д., задается без всякого понимания системного функционирования этого целого и так же нелеп, как если бы кто-нибудь спросил, хороша или плоха щитовидная железа. Ходячее представление, что явления этого рода можно разделить на хорошие и плохие, что любовь, верность и доверие сами по себе хороши, а ненависть, неверность и недоверие сами по себе плохи, происходит лишь от того, что в нашем обществе первых недостает, а вторые имеются в избытке. Чрезмерная любовь портит бесчисленное множество подающих надежды детей, „верность Нибелунгов“, превращенная в абсолютную самодовлеющую ценность, приводит к адским последствиям, и неопровержимые аргументы, приведенные недавно Эриком Эриксоном, показывают, насколько необходимо недоверие».

Последние данные подтверждают приведенные соображения. Американские исследователи при поддержке популярного женского издания провели новый опрос, направленный на оценку степени удовлетворенности женщин качеством своей интимной жизни. Оказалось, что полностью удовлетворенными с сексуальной точки зрения считают себя 77% опрошенных. Однако далеко не во всех случаях это связано с мужем или постоянным партнером, так как многие находят утешение с любовниками, а кого-то вполне устраивают соответствующие эротические игрушки. Что же касается сексуальных отношений с мужем, подавляющее большинство участниц анкетирования признались в том, что за годы совместной жизни их занятия любовью стали предсказуемыми и скучными. В результате больше половины опрошенных признались, что их с завидной регулярностью их посещают эротические фантазии, героями которых является отнюдь не их дорогой супруг, а некий вымышленный красавец или, к примеру, симпатичный актер или музыкант. Также иногда женщины мечтают о сексе с коллегами, соседями и даже молодыми людьми подруг. При этом в большинстве случаев дело ограничивается исключительно мечтами, и на реальную измену супругу решаются немногие женщины. Это связано с тем, что они дорожат стабильностью отношений и в целом имеют склонность стараться сохранить семью, например, ради детей, даже если не все их устраивает. Помимо всего прочего, 63% опрошенных, возраст которых составлял от 18 до 49 лет, сообщили, что секс как таковой интересует их не слишком сильно, и гораздо большее удовольствие они получают, к примеру, от просмотра телевизора, чтения или даже от общения с друзьями в социальных сетях. Далеко не все эффекты взаимного опрошения полов в супружеской жизни имеют нематериальную природу/

**Статус женатого человека и отцовские обязанности могут оказывать существенное влияние на уровень тестостерона и других гормонов у мужчин.**

Об этом свидетельствуют результаты двух исследований, опубликованных в 2007 году профессором Питером Греем из Университета Невады в Лас-Вегасе. В первом

Грей и его коллеги из университета Висконсина и Гарвардского университета изучали влияние статуса женатого человека на уровень полового гормона тестостерона в организме мужчины. В исследовании приняли участие 205 скотоводов из Северной Кении в возрасте старше 20 лет. Среди участников исследования имелись одинокие мужчины, мужчины, вступившие в моногамный брак, а также имеющие несколько жен. Выяснилось, что у женатых мужчин уровень тестостерона ниже, чем у их одиноких ровесников. Кроме того, вопреки своим ожиданиям, исследователи обнаружили, что у мужчин, имевших нескольких жен, содержание полового гормона было еще более низким, чем у вступивших в моногамный брак. Объясняя эту закономерность, они предположили, что полигамный брак в первую очередь служит свидетельством финансового благополучия и высокого социального статуса, а не повышенной половой активности.

Второе исследование было проведено Греем вместе с сотрудниками Университета Вест-Индии (Кингстон, Ямайка). В нем принимали участие 43 ямайских мужчины в возрасте 18 — 40 лет. Среди участников имелись бездетные мужчины, отцы, живущие отдельно от ребенка, но регулярно посещающие его, а также отцы, живущие вместе со своим младшим ребенком. Исследователей интересовало влияние отцовства на уровень гормонов тестостерона, пролактина, вазопрессина и ряда других гормонов в организме мужчин. Выяснилось, что уровень тестостерона у бездетных мужчин был существенно выше, чем у отцов обеих категорий. Кроме того, ученые обнаружили, что по сравнению с бездетными участниками, у отцов, наносивших 20 минутные визиты к своему ребенку, отмечался более высокий уровень пролактина.

Другим следствием переживания рутинности брака является обостряющаяся конфликтность, выступающая компенсаторным фактором. Когда приходит понимание, что отношения сильно потускнели и словно исчерпали себя, супруги начинают подсознательно искать или искусственно создавать различные стрессовые моменты, которые повышают уровень адреналина и поддерживают иллюзию непрекращающейся эйфории любви. Бурные ссоры и примирения, моделирующие „высокий накал страстей“, лишь временно питают эту иллюзию, потому что вечный праздник жизни — это лишь очередная иллюзия нашего воображения. Стремление восстановить моменты счастья в том варианте, который уже навсегда канул в лету, сродни первобытному суеверию. Мысленно цепляясь за него, многие, сами того не замечая, перекрывают возможность поступления в нашу жизнь совершенно иных, новых впечатлений, которые могут оказаться намного насыщеннее и ярче, чем первые моменты самой яркой влюбленности. Никому еще не удавалось остановить ход времени, но многим не хватает ума, зрелости и смелости принять эти изменения и не подгонять жизнь под шаблоны первой влюбленности. Во всяком, как показывают наблюдения С.И. Голода и Ю.Б. Рюрикова, почти треть супружеских пар проходят жизненный путь, минуя болото рутины, а их отношения с каждым годом становятся все прочней и глубже. Даже у тех, кто временно погряз в рутине, очень долго сохраняется возможность выбраться из нее и при этом извлечь бесценные уроки счастливой жизни.

Рутинизация интимных отношений опасна тем, что в запущенных случаях она приводит к сексуальному отчуждению супругов, то есть эмоциональной выхолощенности отношений, увеличению дистанции между ними и постепенному сворачиванию всех форм сексуальной активности. Последнее сопровождается прогрессирующей сексуальной детренированностью и проявляется ослаблением либидо, ослаблением адекватных и спонтанных эрекций, снижением яркости оргазма, сексуального фантазирования и инициативности. Темп развития детренированности определяется половой конституцией, возрастом, состоянием здоровья, образом жизни, стрессоустойчивостью субъекта, стилем супружеских отношений и рядом других факторов. В некоторых случаях в развитии сексуальной детренированности играют роль этнокультурные традиции и религиозные предписания, например, в случае смерти супруга, различного вероисповедания, исполнения обрядов длительного поста и в иных аналогичных ситуациях.

**Сексуальная детренированность является не просто приостановкой сексуальной активности, а представляет собой сложный комплекс физиологических, нейробиологических и психологических сдвигов.**

Феноменология сексуальной детренированности изучена преимущественно в ее начальных стадиях, объединяемых понятием сексуальной абстиненции, то есть воздержания. Нейрофизиологический компонент сексуальной детренированности представлен угасательным торможением, то есть снижением силы и скорости рефлекса в связи с длительным отсутствием положительного подкрепления в форме сексуального удовлетворения. Урогенитальный компонент, в свою очередь, представлен механизмом простато-тестикулярного взаимодействия, описанным в 1912 году Н.А. Беловым, который показал, что усиленное всасывание в кровь секрета предстательной железы при застойных явлениях угнетает функцию семенников и снижает половое влечение. Этот вид расстройства характерен для мужчин пожилого возраста. Его развитие проходит через две стадии — патологическую и физиологическую. Первая, абстинентная стадия, характеризуется наличием повышенного либидо и спонтанных эрекций. Вторая, угасательная стадия, сопровождается снижением либидо и эрекции, появлением преждевременного семяизвержения. Если разделить патогенетические факторы на биологические и социальные, то необходимо подчеркнуть, что относительное значение названных факторов в различных периодах меняется. В периоде зрелой сексуальности наблюдается выравнивание значения указанных факторов, а в инволюционном периоде отмечается некоторое усиление значимости биологических факторов. В инволюционном же периоде обнаруживается тенденция к «застреванию» на сниженных уровнях половой активности, что придает вынужденным абстиненциям пожилых мужчин крайне рискованный, часто роковой характер. Поэтому сексуальная активность в инволюционном периоде должна обеспечивать поддержание щадяще-стимулирующего режима половой деятельности, свободного как от непосильных притязаний, так и от длительных периодов абстиненции, чреватых развитием необратимого синдрома детренированности.

Нью-йоркский психолог Эстер Перел опубликовала изящное социологическое исследование, дополненное учеными литературными и антропологическими ссылками, «Спаривание в неволе: сексуальная ложь и домашнее счастье», которое заняло первые места в списках американских бестселлеров в прошлом году и поставило на повестку дня в профессиональных кругах вопрос о неотложной помощи браку. По ее мнению, отсутствие секса у семейных пар сейчас очень серьезно обсуждается в Соединенных Штатах. Это миллионы людей с долгосрочными отношениями, которые любят друг друга, но эротика исчезла из их отношений. Это безусловный кризис современной культуры, отражающий состояние института брака. Цифры, опубликованные в прошлом году Департаментом национальной статистики и показавшие, что Великобритания стала «асексуальной» страной, подтверждают эту точку зрения: каждая восьмая женщина, включая замужних и живущих с партнером, за последний год не имела секса. После 35 лет не занимается сексом каждый десятый человек независимо от пола, и эта цифра достигает 12% в возрасте 40—44 лет (для мужчин — 9%). По мнению Перел, идея большой близости с партнером не всегда работает. Она хороша для дружбы, но цена, которую за это платят супруги — это сексуальное охлаждение. По признанию самой Перел, ей хотелось спровоцировать дискуссию в профессиональных психологических кругах, однако до сих пор никто из ее коллег-психологов ее не оспорил. Перел указывает, что поколение, которое сейчас приближается к среднему возрасту, — это поколение, выросшее без сексуальных запретов. Эти люди родились после сексуальной революции и, как правило, выбрали спутника жизни после нескольких серьезных романов. Им была привита вера в то, что они могут и должны говорить о своих сокровенных желаниях, так как любовь и брак предполагают, что партнеры всем делятся друг с другом, тем самым закладывая основы физической близости на всю жизнь. Если раньше у брака были очень простые функции: продолжение рода, экономический договор и основа для респектабельности, то сегодня от брака ожидают близкой дружбы, экономической и эмоциональной поддержки, романтики, любви и благополучной семьи. Начиная с 1950-х годов, люди начали хотеть всего этого от одного человека и просят супруга или супругу дать то, что раньше давала им целая деревня, община или род. Кроме того, обычно супруги-профессионалы рожают детей в возрасте сильно за тридцать и отчаянно стараются быть идеальными родителями. Существует целая культура «сверхродительства», которая внесла свой вклад в то, что пары теперь не проводят границы между своей семейной жизнью и другими сферами жизни. Им неловко закрыть дверь в спальню, а многие даже чувствуют вину, отправляясь поужинать без детей, хотя лучшая из вещей, которые они могут сделать для своего ребенка, это построить удовлетворяющие отношения с другим его родителем.

Естественно, что после всего этого поддержание ярких эротических отношений является очень большими требованиями, тем более, что супруги хотят, чтобы все эти вещи были в их распоряжении постоянно. Перел видит спасение эмоциональных отношений в браке в создании «другой жизни, которая отделена от домашней сферы и детей», особой «эротической атмосферы» в отношениях, что не всегда проходит так легко, как может показаться.

**При всем очаровании скороспелых психологических конструкций, рутина в сексе, исходящая из более универсального феномена опрощения полов, имеет свою гендерную историю, насчитывающую, как минимум, полтора столетия.**

Конструирование новых форм гендерной идентичности проявлялось в создании новых образцов поведения и новых, непривычных форм гендерной атрибуции. Прежде всего, это было связано с внешним обликом «новой женщины». В наиболее общем виде изменения можно охарактеризовать как намеренное опрощение. Эти изменения сопровождали процесс эмансипации. Женщины перестали затягиваться в корсеты, вместо пышных разноцветных платьев с оборками, лентами кружевами надевали простое платье, лишенное каких бы то ни было украшений и делали все, чтобы не походить на разряженных кукол и кисейных барышень. Такое «опрощение» было связано с отказом от образа женщины-леди, демонстрирующей женственность как мягкость, покорность, ориентацию на традиционные ценности брака. Намеренно упрощались прически, произошел отказ от ювелирных украшений и от украшений в одежде (М.В. Раджабова, 2001).

Изменились также манеры и пластика движений женщин, связанные с практикой аутопрезентации в публичном пространстве. Одним из них этих мотивов «опрощения» был отказ от презентации себя в качестве сексуального объекта. Дело не столько в том, что «новые женщины» не желали быть сексуально привлекательными, а в том, что еще не были созданы одобряемые и конвенционально приемлемые новые образы и образцы поведения социально активной женщины. С другой стороны, на символическом уровне, происходило формирование притягательного образа «новой» женщины. Символом и одновременно маркировкой «новой» женщины становилась стрижка, вернее, коротко остриженные волосы взамен сложной модной прически или длинных открытых кос у девушек. Чтобы стать свободной, женщине необходимо было «освободиться» от привычного телесного опыта. Поэтому стрижка волос чаще всего и становилась тем символическим жестом, которым женщина открывала для себя новый путь в жизни. Женщины отрезали себе косы, в буквальном смысле отрезая себе обратный путь к прежнему образу жизни. Эти гендерные дисплеи «новых» женщин служили им четкими маркерами в обществе, сигнализировали окружающим о социальных амбициях их владелицы.

**Новый виток эмансипации после сексуальной революции 60—70-х прошлого века еще больше углубил тенденции разрушения традиционной семьи.**

На рубеже веков в России эти кризисные тенденции обрели зримые очертания. Далеко не все адаптировались к новым экономическим реалиям. Мужчины, к сожалению, часто, гораздо чаще, чем женщины, позволяют себе «внутреннюю эмиграцию» от тотальной ответственности за жизнь семьи в алкоголизацию, Интернет или мелкие домашние дела. Как показывает практика, женщины справляются с проблемами намного лучше. Это изменение ролевых функций в семье приводит

к тому, что мужчина перестает быть главой семьи, и эту роль взваливает на себя женщина, то есть происходит тотальная смена гендерных ролей, что губительно для интимных отношений. В сочетании со ставкой на яркие сексуальные отношения это приводит к охлаждению супружеских отношений. В отношениях между мужчиной и женщиной исчезла тайна и наступила запредельная открытость, влекущая опрощение отношений. Интимные отношения, включая рекламу гигиенических прокладок, косметики для обольщения партнера и препаратов для мужчин стали одной из основных тем в печатных и электронных СМИ. Красота и молодость превратились в обыкновенный товар, причем, скоропортящийся, и перестали быть объектом сексуального вождения. Это размывание гендерной роли между маниакальным стремлением любой ценой, включая диеты, фитнес и пластическую хирургию, сохранить привлекательность, а с другой стороны — перестать быть сексуальным объектом, подавить мужской сексизм и сделаться равным мужчине и составляют истинную драму современной семьи. В контексте этих соображений утрата взаимной привлекательности и формализация сексуальных отношений отнюдь не являются эпицентром семейных проблем.

Таким образом, феномен угасания сексуальной активности в браке имеет сложную природу и его нельзя свести к простому опрощению супружеских отношений. Утрата взаимной привлекательности и сексуальной инициативности нередко связана с прохождением критических периодов брака, недостаточной гибкостью ролевых отношений, а не может быть объяснена только дефектами техники полового акта или недостаточностью формальных знаний о сексе. Эти явления становятся угрожающими в прединволюционном и инволюционном периоде в связи с возможностью развития необратимых форм сексуальной детренированности и поэтому заслуживают отдельного внимания в психодиагностической и консультативной работе с парой.



## МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ

### ВИАГРА УБИВАЕТ ЛЮБОВЬ?

#### «СЕКС БЕЗ ЛЮБВИ!»



**КАЩЕНКО**  
Евгений Августович,  
доктор  
социологических  
наук, профессор,  
ученый секретарь  
Российского научного  
сексологического  
общества

Беспроблемная «виагра» это не просто точка отсчета существования на фармакологическом рынке очередного лекарственного средства. Это начало новой эры в области сексуальной медицины, настоящий прорыв на стыке тысячелетий. Фундаментальная, клиническая сфера словно взорвалась вместе с общественным восприятием сексуальной патологии. У мужчины нового тысячелетия теперь есть стойкая непоколебимая эрекция! А гармоничные межполовые отношения — банальность и пыль на антресолях. Потенция теперь — в надежных руках! С появлением «виагры» и ее аналогов мужчины получили возможность уйти от психологической зависимости в получения стойкой эрекции. Они теперь не ищут чувств, которые способствуют быстрому наполнению пещеристых тел кровью. Мужчины принимают прерорально новое средство, которое придает им уверенность и обеспечивает эффективное совокупление. «Секс без любви!» — новый всеутверждающий лозунг последнего пятнадцатилетия.



**КОТЕНЕВА**  
Анна Николаевна,

руководитель  
Центра сексуального  
здоровья профессора  
С.Т. Агаркова

А любовь!? Любовь волочит свой исторический шлейф романтики и юношеских грез, утирается слезами женских романов, склеротических воспоминаний стариков. Молодежь живет яркой динамикой современности и выбирает животный секс, не «заморачиваясь», на ухаживания, букеты и конфеты.

Зачем надевать немодную в этом сезоне корону и садиться на белого коня, если можно проглотить таблетку и исполнить свое мужское соло с любой женщиной (и не с одной!)?! Конечно, можно усомниться в ее согласии. Но не в нашу эпоху, эпоху активной жизни с мимолетными встречами, поздними браками, гражданским сожительством, где такой мачо с «виагрой» в кармане, как неудержимый рыцарь прошлых веков, с копьём в руке. Были б деньги на покупку чудо-средства, тогда и безработный интеллигент, и щедушный современный компьютерщик, алкоголик и наркоман будут на коне!

## МУЖСКАЯ ПРОБЛЕМА

Главная особенность «виагры» в том, что она не столько создает эрекцию, сколько не дает ей исчезнуть. Она-то и дарит мужчинам полную уверенность в своей сексуальной состоятельности. При этом неуязвима и интересна позиция производителя супер-препарата компании «Пфайзер». Они утверждают, что без сексуальной стимуляции сама «виагра» не оказывает какого-либо действия. А говорят они так потому, что их юристы не хотят, чтобы «виагра» рекламировалась как средство, усиливающее сексуальное желание. Предположим, если бы «виагра» позиционировалась как афродизиак, ее покупали бы еще охотнее, однако это могло бы создать гигантские юридические проблемы для производителя чудодейственного препарата». Но само наличие «виагры» для мужчины уже придает ему уверенность в собственных силах и стимулирует желание без всякого влечения. Даже насильник теперь может сказать: «Я не виноват, это случилось из-за виагры!»

Известные западные ученые — Дж. Бенкрофт, А. Каплан — предполагают, что у «виагры» есть свойство усиления либидо без внешней стимуляции. Опыт консультирования отечественных сексологов (Е. Кащенко, Н. Олейников) говорит о ее ментальной стимуляции, когда от одного осознания того, что эрекция не подведет, пациент стремится ее реализовать и в молодом, и в зрелом возрасте, и в инволюционном периоде.

Человечество веками пыталось разобраться в природе эрекции, искало то незаменимое средство, которое обеспечит твердость и надежность фаллоса, лингама, приапа, пениса. «Пенис — это анатомическое чудо, — справедливо считает Артур Бэрнет. — Он может менять свои размеры и форму, становится жестким или мягким и выводит наружу сперму и мочу через одну и ту же трубку. Есть ли в организме человека другой такой орган, который бы все время менялся и имел столько функций? Совершенно очевидно, что это один из самых гениально продуманных человеческих органов».

Поначалу предполагалось, что он вырастает и поднимается благодаря наполнению воздухом. Эрекция — это его нагнетание, дух, считали древние греки. В средневековье попытались разобраться с притоком крови к гениталиям. Было мнение, что в пенисе есть «эректорные» мышцы, которые следовало бы стимулировать электрическими импульсами. И только в конце прошлого века (!) ученые поняли, что есть вещества, расслабляющие гладкие мышцы пещеристых тел пениса, вызывая и поддерживая эрекцию. Они и создали «виагру», не думая, что убивают при этом Любовь.

Лечение эректильной дисфункции в отечественной и зарубежной науке прошло через множество этапов, где еще в прошлом веке знахари втирали в пенис травы, мед, фекалии. Пересаживали яички обезьян, как прототип доктора Преображенского, профессор Воронин, заработавший в начале прошлого века миллионы на таких операциях. Пытались лечить введением серной кислоты или азотнокислого серебра.

Прижигали, тянули, наращивали. Вставляли в уретру инородные тела, приживали реберную кость. Чего только не пришлось пережить мужскому причинному месту! Утверждали, что все беды с половым членом от страха кастрации и только психоанализ в силах справиться с главным мужским недугом. Сексологи середины прошлого века предлагали настойки корня жень-шеня, рогов оленя, кормили яичками бобра (и кое-где их извели полностью). Большим успехом пользовалась вакуумная помпа. Урологи прописывали пациентам подкожные инъекции (папаверин, феноксibenзамин), доводящие до приапизма, создали каверджет в виде трансуретральных пилюль. Сто лет, а сколько способов, фантазии, попыток решить главную мужскую проблему, о которой писали трактаты, защищали диссертации, воспевали поэмы.

### НЕУЯЗВИМАЯ «ВИАГРА»

К концу прошлого века количество полных импотентов с сосудистой этиологией эректильной дисфункции росло и преумножалось неимоверно: только в США 5% — у сорокалетних мужчин, 15% — у семидесятилетних. А остальные представители сильного пола страдали и страдают эректильной дисфункцией психогенного характера в той или иной степени. Парадоксальность ситуации в том, что в случае неудачи они теперь не обращаются к сексологу, а сразу покупают таблетку «сиалиса», «левитры», «виагры». Так легче и быстрее решить проблему, как им кажется. И подсаживаются на этот сексуальный допинг! Мало того, «Пфайзер» настоятельно рекомендует свой препарат принимать регулярно на протяжении жизни, как БАДы. Им же выгодно, когда растут объемы продаж. Учитывая, что прибыль компании в 95% достигает миллиарда долларов в год, то становится вполне понятным такой подход к реализации продукции.

Остается лишь предполагать, какие будут последствия для «широкого» потребителя, о которых пока никто не подозревает, в связи с малым сроком применения препарата и отсутствием статистических наблюдений, исследований психологических последствий его приема. Гарантия здоровья и мажорный фон общего состояния клиента будут ли такими же убедительными и твердыми, как стимулированная «виагрой» эрекция полового члена? Не аукнется ли это перекатистым эхом разочарованного нездоровья в отношениях людей и самого клиента? Решение найдено, а что дальше? Что ждет мужчину будущего, с его теперь уже твердым и надежным другом? Как изменятся отношения с женщиной, ради которой он был готов на подвиги и свершения, и для завоевания которой, он прилагал неимоверные усилия? Или, может быть, все это делалось не ради нее, а вопреки?

«Виагра» чем-то напоминает анаболические стероиды и транквилизаторы, которые помимо помощи вызывают последствия, сравнимые со злоупотреблением наркотиков. Ради ощущения суперсамца, мачо, мужчины будут глотать такие таблетки, а в итоге создадут новые рабочие места для врачей?! Уже сейчас среди побочных явлений от приема «виагры» называют инфаркты миокарда и остановку сердца. Так почему в аптеках «виагра» продается без рецептов, если такие страшные последствия могут возникнуть при ее сочетании с азотосодержащими лекарствами?!

## БЕЗ ЛЮБВИ НЕТ МУЖЧИНЫ

Первые негативные проявления уже происходят. Они появляются со стороны, о которой производители-фармацевты и не задумывались. Секс без любви, механический секс, как ритмичное движение поршня во втулке завоевывает мир! Душевность отношений, влюбленность, доверие и чувственность отступают перед напором полового члена, получившего отличное лекарство от своих случайных и систематических «перепадов настроения», падений, увяданий, снижения эрекции.

Желание и влечение — две составляющие либидо, о которых знают, но часто забывают разграничивать. Первая из них, животная, соматическая составляющая — желание — обусловлена уровнем выработки тестостерона, степенью половой зрелости, функциональностью репродуктивной системы. Именно желание обеспечивает физической силой эрекцию, дает способность мужчинам выполнять свои репродуктивные функции, супружеский долг и проч. Влечение — это направленность на определенный объект сексуального предпочтения. Это психологическая составляющая либидо, от которой на 80-95% в «былые» времена зависела эректильная дисфункция. Благодаря этой составляющей сексуальное влечение напрямую зависит от того, есть ли любимый человек и какова сила тяготения между ними (*Кащенко Е.А. Стимулирование сексуального влечения. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2011. — 256 с.*) Если нет возлюбленной, то мужчина тупо мастурбирует, уходит в Интернет, качает бицепсы, пьет — «каждый выбирает по себе». Так как интуитивно понимает, что без любви, без сексуального взаимного влечения он будет несостоятелен как мужчина, в половом смысле этого слова. Не сможет провести полноценный коитус. Интромиссия с вялым членом — его беда, его проблема, его крест.

Как избавиться от эректильной дисфункции психогенного характера? Кто поможет? Не случайно ли в последние годы резко возросло число клиентов, обращающихся к сексологу с проблемой снижения или утраты сексуального влечения? Их направляют урологи и андрологи с диагнозом — эректильная дисфункция психогенного генеза. В лечении подобных проблем медицинским специалистам приходится чаще привлекать психологов-сексологов. При этом вырисовывается новая возрастная тенденция — с жалобами обращаются пары до 30 лет! Они живут вместе от нескольких месяцев до нескольких лет, а их волнует проблема, которая чаще свойственна возрасту их родителей (по крайней мере, 40 — 50-летние страдали от нее чаще в конце прошлого века).

Какова же радужность перспектив? Вероятнее всего, будет расти число синглтонов, слабеет институт семьи, увеличится количество суицидов, снизится рождаемость. Но и вырастут доходы фармацевтов, производителей секс-индустрии, будет больше работы у психологов-сексологов.

### **Вечные вопросы: «Как быть? Что делать?»**

В первую очередь следует понять, что секс без любви, неважно, продвинул он фармацевтикой, СМИ или секс-индустрией, — животный секс. Это — путь назад, путь в дремучее прошлое, к дарвинским меньшим нашим братьям. И какая уж тут коммуникация отношений и сексуальный диапазон партнерской приемлемости... Во-вторых, прописывать «виагру» следует только по рецепту или рекомендации врача-сексолога, так как уролог или андролог заботятся только о функциональной работоспособности основного мужского органа, «забывая» порой, что этот механизм нужен для двоих. В-третьих, надо активизировать систему полового просвещения, чтобы с юных лет молодые люди (юноши и девушки, мужчины и женщины) готовили себя к зрелой сексуальности, знали свое тело, переживали чувственность отношений, учились соблюдать право на свое сексуальное здоровье. Тогда «виагра» будет не бедой, а эффективным средством помощи для долгого сексуально здорового партнерства. Она не будет убивать любовь, а станет средством ее поддержания и стимулирования сексуального влечения.



**ЭПШТЕЙН**  
 Михаил Наумович,  
 профессор теории  
 культуры и русской  
 словесности  
 университета Эмори  
 (США, Атланта)

## ВВЕДЕНИЕ В ЭРОТОЛОГИЮ

### ЭРОС ОСТРАНЕНИЯ. ЭРОТИКА И ЭСТЕТИКА

«Эротическое искусство» — это в каком-то смысле «масло масляное», поскольку искусство и эротика совпадают в главном своем «приеме», который, следуя Виктору Шкловскому, можно назвать остранием.

Остранение — это представление привычного предмета в качестве незнакомого, необычного, странного, что позволяет нам воспринимать его заново, как бы впервые.

«И вот для того, чтобы вернуть ощущение жизни, почувствовать вещи, для того, чтобы делать камень каменным, существует то, что и называется искусством. Целью искусства является дать ощущение вещи, как видение, а не как узнавание; приемом искусства является прием „остранения“ вещей и прием затрудненной формы, увеличивающий трудность и долготу восприятия, так

как воспринимательный процесс в искусстве самоцелен и должен быть продлен; искусство есть способ пережить деланье вещи, а сделанное в искусстве не важно» .

Один из примеров остраниения в искусстве — это метафора, которая, как правило, не облегчает, а затрудняет восприятие предмета, продлевая сладкое томление его неизвестностью. Шкловский приводит пример: у Тютчева зарницы, «как демоны глухонемые, ведут беседу меж собой». Всякий знает, что такое зарницы, но вряд ли кто-нибудь наблюдал демонов, да еще глухонемых. Какова же цель этого уподобления? Отнюдь не упрощение образа с целью его объяснить. Искусство сравнивает известное с неизвестным, чтобы затруднить и продлить восприятие предмета, обнаружить в нем нечто удивительное, препятствующее мгновенному, автоматическому узнаванию.

Этот же прием, остранение, можно считать основой не только эстетического, но и эротического «познавания», которое ищет неизвестное в известном, преодолевает природный автоматизм телесной близости. Эротика ищет и желает другого именно как другого, который сохраняет свою «инакость» — упругость отдельности, свободы, самобытия — даже в актах сближения, что и делает его неизбывно желанным.

Таков смысл убегания и погони, переодевания и разоблачения, которые в той или иной форме присутствуют в любых эротических отношениях. Преображение мужа или жены в «незнакомца» или «незнакомку» — один из главных мотивов эротических фантазий, которые строятся по тем же законам остраниения: от былины о Ставре Годиновиче, где муж не узнает жены, переодетой богатырем, — до пьесы

современного английского драматурга Гарольда Пинтера «Любовник» (The Lover, 1963), где муж является к жене каждый вечер в виде соблазняющих ее незнакомцев.

«Ты помнишь ли, Ставер, да помнят ли, мы ведь вместе с тобой в грамоты учились: моя чернильница была серебряная, а твое было перо позолочено?» — так обращается Василиса к своему мужу Ставру. Из этого примера видно, насколько эротическая образность метафорична, превращает свой предмет в загадку, затрудняет его опознание, выводит из автоматизма, тем самым одновременно эротизируя и эстетизируя его восприятие. Сюда же относятся фольклорные изображения половых органов в виде замка и ключа, лука и стрелы, кольца и свайки, пера и чернильницы... В «Декамероне» Боккаччо так передаются образы соития: «выскребывание бочки», «ловля соловья», «веселая шерстобитная работа», «пест и ступка», «дьявол и преисподняя». Почему известные действия названы чуждыми именами? Почему у Гоголя в «Ночи перед Рождеством» дьяк, любовник Солохи, трогает пальцем ее руку и шею и отскакивает, спрашивая, что это такое, будто не знает: «А что это у вас, несравненная Солоха?» Вот это незнание, неузнавание и есть эротика. Сама эротика остраняет, делает чуждым — и вновь присваивает, и заново отчуждает усвоенное. (У ребенка такие же «диалектические» отношения складываются с конфетой: он вынимает ее изо рта, поедает глазами то, что только что таяло на языке, — и снова кладет в рот, удваивая удовольствие.)

В пьесе Пинтера «Любовник» муж и жена отказываются от супружеских отношений, зато обзаводятся любовницами и любовниками и рассказывают о них друг другу с полной откровенностью: «Он не похож на тебя, от него исходят токи», и т. п. Потом выясняется, что эти любовники и любовницы — они сами, принимающие чужие обличья. Уйдя из дому по настоянию жены, ждущей очередного свидания, муж вскоре возвращается к ней, но уже в образе долгожданного гостя: у него другая профессия, другие манеры и вкусы, другая супруга... То он солидный коммерсант, то парковый сторож, и чем грубее и непривычнее он держит себя, тем более пылкая встреча ожидает его у «любовницы» — жены, которая тоже старается быть непохожей на себя.

Вот почему для Шкловского прием остранения, свойственный искусству вообще, нагляднее всего выступает именно в эротическом искусстве. «...Наиболее ясно может быть прослежена цель образности в эротическом искусстве. Здесь обычно представление эротического объекта как чего-то в первый раз виденного» .

Исследователи сексуальности обычно мало знакомы с теорией искусства; между тем остранение — не только общий механизм эротического и эстетического переживания, но и исходная точка их исторического развития. Не случайно Шкловский, обращаясь к истокам этого приема в фольклоре, приводит почти исключительно примеры эротического остранения. Эротика — это, в сущности, искусство иносказания, переноса: не только как свойства речи или изображения, но и

как сокрытия-раскрывания, одевания-раздевания, очуждения-присвоения телесного бытия.

Зигмунд Фрейд предложил свою расшифровку искусства как способа окольного, отложенного удовлетворения бессознательных влечений («Художник и фантазия») — но в то же время он признавался, что психоанализ не может объяснить эстетических качеств произведения. Формализм в соединении с фрейдизмом позволяют объяснить эстетику как торможение влечений, как наиболее утонченный способ их отсрочки и усиления, как продолжительную игру с образами, вместо той быстрой разрядки, которую дает низкопробное искусство, порнографический или авантюрный роман, где герой, с которым идентифицируется читатель, легко овладевает всеми встречными красотками.

При всей противоположности между формальной теорией, занятой спецификой искусства как искусства, и фрейдовским психоанализом, который направлен на «содержание», фабульно-тематическую сторону произведения, между ними легко обнаружить общность: «торможение, задержка как общий закон искусства» (В. Шкловский). «...Мы везде встретимся с тем же признаком художественного: с тем, что оно нарочито создано для выведенного из автоматизма восприятия, и с тем, что в нем видение его представляет цель творца и оно „искусственно“ создано так, что восприятие на нем задерживается и достигает возможно высокой своей силы и длительности...» («Искусство как прием»). Именно торможение и возгонка инстинкта, а не его скорейшая разрядка, составляют то особое свойство художественности, которое возникает на линии эротического влечения, но движется как бы наперекор ему, чтобы круче его взнуздать и напрячь.

Таким образом, настоящее искусство, эстетика как таковая — это обуздание сексуальности и взнуздание эротичности, которая возрастает по мере одевания и сокрытия своего предмета. Еще Монтень отдавал предпочтение тем стихам о любви, которые написаны со сдержанностью, ибо они-то как раз «выводят... на упоительную дорогу воображения». Поэтому он ставил Вергилия и Лукреция выше, чем Овидия, излишняя откровенность которого превращает читателя в «бесполое существо». «Кто говорит все без утайки, тот насыщает нас до отвала и отбивает у нас аппетит». В этом смысле «асексуальное» метафизическое искусство, которое вызывает томление по мирозданию в целом, желание вторгнуться в его лоно и овладеть его тайной, может представлять собой пик эротизма, тогда как порнография, показывающая все как оно есть, навеивает чувство скуки и опустошения.

В высшей степени эротичны, например, метафизические романы-трагедии Достоевского. Отчасти и потому, что эротическое очуждение хорошо знакомо героям Достоевского: Ставрогину, Свидригайлову, Федору Карамазову, — которые испытывают влечение к тому, что лишено прямой сексуальной привлекательности, что затрудняет влечение — и тем самым обнажает его. Даже и Лизавету Смердящую



«можно счесть за женщину, даже очень... тут даже нечто особого рода пикантное, и проч., и проч. [...] Для меня мовешек не существовало: уж одно то, что она женщина... Даже вельфильки, и в тех иногда отыщешь такое, что только диву дашься на прочих дураков...»

Эротика как раз подпитывается «трудностью» восприятия, задержкой его у тех людей, которые привыкли к податливой красоте: гнусное, грязное, уродливое выводит их сексуальное чувство из автоматизма и снова превращает в «художников».

В любви, как и в искусстве, по словам Шкловского, важен не материал, а прием. «Литературное произведение есть чистая форма, оно есть не вещь, не материал, а отношение материалов. И как всякое отношение, и это — отношение нулевого измерения. Поэтому безразличен масштаб произведения, арифметическое значение его числителя и знаменателя, важно их отношение. Шутливые, трагические, мировые, комнатные произведения, противопоставления мира миру или кошки камню — равны между собой». Важна не субстанция тел, не их физические свойства, формы, фактура и т. п., а их взаимная ощутимость, степень осязаемости, упругости, сила трения и то, какие искры при этом высекаются. Конечно, «материал» сам по себе не безразличен в искусстве и, как верно заметил Л.С. Выготский в своей «Психологии искусства», важно взаимодействие и противодействие формы и материала, уничтожение материала формой: фабулы — сюжетом, метра — ритмом и т. д. Вот так и в любви материал — красота, пластика, фигура — играет свою роль, но только в игре и соотношении любящих тел, в их постоянном взаимоотнождении и взаимоовладении.

Известная бедность материала даже усиливает ощутимость приема. Вот сцена из бунинских «Темных аллея»:

«Она вынула шпильки, волосы густо упали на ее худую спину в выступающих позвонках. Она наклонилась, чтобы поднять спадающие чулки, — маленькие груди с озябшими, сморщившимися коричневыми сосками повисли тощими грушками, прелестными в своей бедности. И он заставил ее испытать то крайнее бесстыдство, которое так не к лицу было ей и потому так возбуждало его жалостью, нежностью, страстью...» (рассказ «Визитные карточки»).

Даже маленькая, сморщенная женская грудка вызывает неистовство, прилив какого-то особенно острого, щемящего желания, оттого что она мала, бедна или такой осязается на выпрямившемся теле — просто чуть припухшей складкой, с чуть шершавой ссадинкой соска посередине. Любовнику, причастному тайне эроса-остранения, безумно хочется мять, ласкать эту складку, округлять ее, наполнять ею ладонь и снова распускать, втирать в тело, изглаживать, чтобы вновь обнаружить упругий откат под ладонью. Бедность даже усиливает остроту влипания, вмучивания себя в то едва женское, что еще остается в ней. Таков воистину «карамазовский» раскат страстей остранения: в каждой женщине, даже самой жалкой, нелепой,

отталкивающей, можно отыскать «что-то такое» — минимальный признак, молекулу женского — и тем сильнее от него разжечься.

В эротике есть свой минимализм, который может быть задан бедностью телесных форм, но чаще задается бедностью условных конфигураций, структурной наготой конвенций, которые не требуют бурных, обильных форм своего воплощения. Бедная эротика не менее эротична и утонченно чувственна, чем материально богатая (как «бедный театр» у Ежи Гротовского не менее выразителен, чем жестокий и роскошный театр Антонена Арто). Можно носиться друг за другом, барахтаться в простынях, визжать и прыгать, извиваться и мучить друг друга, потеть и неистовствовать, а можно лежать, почти не шелохнувшись, и мельчайшими движениями производить такое же количество эротических событий, дразнящих смещений, преград и их преодолений. Такова бунинская формула: «Прелестное в своей бедности».

Противопоставление богатой и бедной, оргиастической и заторможенной эротики проводится в стихотворении Пушкина «Нет, я не дорожу мятежным наслажденьем...». Максимальная эротика требует крупных и быстрых телодвижений:

Когда, вясь в моих объятиях змией,  
Порывом пылких ласк и язвою лобзаний  
Она торопит миг последних содроганий!

Создавая барьер на пути инстинкта, почти неподвижная, героиня стихотворения тем более чувствительна к саднящей неге преодоления:

Стыдливо-холодна, восторгу моему  
Едва отвечаешь, не внемлешь ничему  
И оживляешься потом все боле, боле —  
И делишь, наконец, мой пламень поневоле!

Вот это «поневоле» и есть пик сладострастия, когда огонь растопляет лед, а не лижет жадным языком другой огонь.

Сходное наблюдение находим у индийского поэта VII века Бхартрихари:

«Величайшее наслаждение испытываешь с женой, когда она вначале твердит „Нет, нет!“, а затем понемногу, пока еще страсть не проснулась, но уже зародилось желание, со смущением расслабляется и теряет упрямство, и наконец, изнемогая от страсти, становится смелой во взаимных уловках любовной игры и ничему не противится».

В эросе есть момент бесстыдства, опрокидывания какой-то устойчивой, статуарной позы, задирания подола, нарушения границы, которая, конечно, определяется условно, исходя из консенсуса данной пары. Причем не только у каждой пары, но и у каждого сближения есть своя система жестово-тактильных конвенций, своя игра, которая в какой-то момент выходит за границы правил и взрывается оргазмом. Именно бесстыдство на границе принятой позы вызывает моментальный прилив

желания — прилив, который может оказаться неудержимым и привести к обвалу самой береговой черты.

В рамках определенной конвенции все что угодно может считаться бесстыдством. Это может быть катание обнаженных тел по расстеленной на полу шкуре или отражение в зеркальном потолке спальни. Это может быть соитие на глазах знакомых или незнакомых людей, в центре Москвы или Парижа, в Версальском дворце или каком-нибудь другом историческом месте. И это может быть лишь новый, чуть более откровенный изгиб бедра под одеялом супружеской постели. Поскольку приличие — это знаково определенная поза, то и бесстыдство — это смещение в системе знаков, которое материально может выразиться в многомильном маршруте или в миллиметровом сдвиге. Бесстыдство, выраженное в откровенных жестах, неистовых телодвижениях и неприкрытой наготы, довольно быстро притупляет свою остроту, поскольку оно не устанавливает для себя предела, за который могло бы двигаться дальше, и, значит, оказывается новой формой приличия, эротическим тупиком. Запасливый эрос всегда сужает для себя рамки конвенции, чтобы иметь по крайней мере воображаемый простор для все нового их раздвижения. Стыдливость придает эротическую напряженность мельчайшему жесту, превращая его в подвиг бесстыдства.

*Использованная литература:*

- Шкловский В. *О теории прозы*. – М.: Федерация, 1929.
- Монтень М. *Опыты*. – М.; Л.: Наука («Литературные памятники»), 1960.
- Достоевский Ф. М. *Полн. Собр. соч.* – Л.: Наука, 1976. – Т. 14.
- Шкловский В. *Сюжет как явление стиля*. – Пг.: Опояз, 1921.
- Борохов Э. *Энциклопедия афоризмов (Мысль в слове)*. – М.: Аст, 1999.

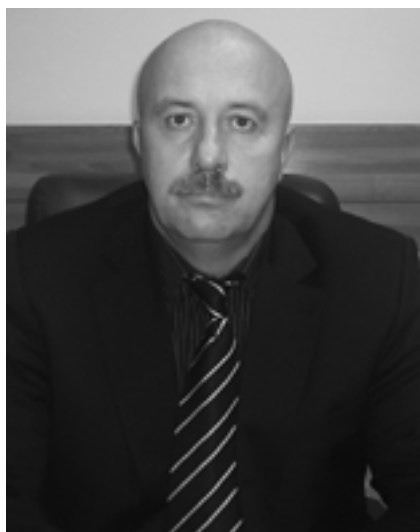
## КАБИНЕТ ДОВЕРИЯ

### НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МЕХАНИЗМЫ СЕКСУАЛЬНОЙ ИНВОЛЮЦИИ У МУЖЧИН



**АГАРКОВ**  
Сергей Тихонович

Более 70% потенциальных возможностей активного сексуального долголетия заключено в генетических факторах, а остальные 30% касаются в основном толерантного отношения общества к сексуальной активности лиц преклонного возраста.



**ИВАНОВ**  
Валерий Иванович,  
ООО «Биомед»  
(Таганрог)

Несмотря на обширные исследования биологических механизмов старения, многие закономерности возрастного снижения сексуальной активности у мужчин остаются недостаточно изученными. Еще несколько десятилетий назад обсуждение сексуальных проблем у лиц, достигших 60—70-летнего возраста, представлялось некорректным и относилось к медицинской казуистике. Однако резкое увеличение продолжительности жизни в западных странах в конце XX века и развитие новых медицинских технологий постепенно вывели эту проблему из тени молчания. В ходе национальных опросов, проводимых в США, Канаде, Великобритании и других стран, выяснилось, что более половины людей, достигших 70-летнего рубежа, сохраняют сексуальную активность в той или иной форме. Кроме того, в результате десятилетних пристальных исследований генома человека оказалось, что более 70% потенциальных возможностей активного сексуального долголетия заключено в генетических факторах, а остальные 30% касаются в основном толерантного отношения общества к сексуальной активности лиц преклонного возраста. До

этого генетическим факторам отводилось не более трети влияния на эти процессы, а остальное приписывалось здоровому образу жизни и активной противовозрастной терапии.

Согласно совокупной оценке специалистов развитие коммуникативных возможностей этого контингента в социальных сетях и участие в социальных программах активного долголетия сыграли в этом процессе большую роль, чем бесплатное обеспечение препаратами для лечения эректильной дисфункции и заместительная гормонотерапия. Специальные нейрхимические исследования также показали, что уровни дофамина (гормона удовольствия) и окситоцина (гормона привязанности) у поддерживающих сексуальные отношения пожилых

партнеров практически не отличается от показателей, обычно регистрируемых в среднем возрасте. Кроме того, у этих лиц отмечалось достоверное снижение частоты нейро-дегенеративных процессов (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), грозящих стать основной проблемой геронтологии и общества в целом уже в середине XXI века. Именно экономические соображения в сфере планирования общественного здравоохранения вынудили научные фонды переориентировать политику финансирования научных разработок этой проблемы на ближайшие годы.

Связанные с увеличением продолжительности жизни социально-демографические инновации существенным образом меняют устоявшуюся картину эталонного поведения мужчин в периоде возрастной инволюции. Если до наступления сексуальной зрелости четкий параллелизм нейросоматического, социально-психологического и поведенческого компонентов сексуальности является единственной гарантией нормативного психосексуального развития, то дальнейшая жизнь традиционно рассматривается как нарастающее рассогласование различных тенденций под влиянием неблагоприятных микросоциальных обстоятельств, сопровождающееся неизбежным ухудшением качества сексуальной активности в результате действия возрастных, стрессовых, экологических и прочих деструктивных факторов. При этом адаптивные процессы, обеспечивающие поддержание сексуальной активности, выпадают из сферы внимания. В итоге остается непонятным, почему у многих мужчин ощутимый дефицит сексуальной активности наблюдается с началом возрастной инволюции при относительно сбалансированном соматическом статусе, а у других не происходит никаких видимых изменений сексуальной активности, несмотря на серьезные соматические проблемы. Эта проблема находит адекватное решение в рамках новых взглядов на природу возрастной инволюции. Прежде всего, сам по себе инволюционный процесс представляет собой довольно сложную комбинацию старения как такового и адаптивных механизмов. Инволюционный период может рассматриваться как этап «обратного развития» преимущественно в репродуктивном и соматическом плане, в психическом и психосоциальном аспекте преобладают нелинейные отношения. Так, несмотря на регистрируемое снижение памяти после сорока лет, пик интеллектуальных возможностей сегодня приходится на 60 лет, а у творческих личностей не обнаруживает заметного снижения в 70 лет и позже. Сексуальные отношения партнеров, частично освобожденные от бремени страсти, тем не менее, мало теряют в плане взаимной привязанности и благодарности, что придает им обоюдную ценность и способствует сохранению психического и физического здоровья. Многочисленные психологические исследования последних лет свидетельствуют, что даже суррогатные формы сексуальной активности в инволюционном периоде (мастурбация, просмотр эротического видео, виртуальный флирт, посещение вечеринок знакомств, стрип-шоу) продлевает сексуальные способности мужчин как минимум на несколько лет и сопровождается повышением жизненного тонуса и нормализацией самочувствия. На этом фоне обычные адаптогенные БАДы и простые пневмомассажные процедуры оказываются достаточно действенными для поддержания сексуальной активности при обычном сезонном применении. По нашим наблюдениям даже в случае

необходимости регулярного приема ингибиторов фосфодиэстеразы для коррекции пенильного кровотока, эффективная доза препарата может быть снижена примерно в два, а в отдельных случаях — практически в четыре раза. Одной из ключевых проблем терапии инволюционных расстройств является коррекция метаболического синдрома, и прежде всего — артериальной гипертензии. К сожалению, большинство используемых препаратов обладают явным депотенцирующим действием, о чем пациент должен быть предупрежден при их назначении. Несмотря на всю важность нормализации артериального давления, особенно его подъемов в ночное время, во многих случаях приходится отказаться от ряда препаратов, негативно сказывающихся на уровне полового влечения, качестве адекватных эрекции и яркости оргастических ощущений. В числе необходимых профилактических важно своевременно подключать препараты, нормализующие сон, а отдельных случаях — короткие курсы легких антидепрессантов, особенно при светозависимых депрессивных состояниях.

Понятно, что изложенная идеология коррекции инволюционных расстройств сексуальности у мужчин является альтернативной механическому восстановлению уровня тестостерона и принудительному фармакопротезированию эрекции с помощью возрастающих доз или комбинации ингибиторов фосфодиэстеразы. Более того, разумная и патогенетически сбалансированная терапия помогает отсрочить фаллопротезирование даже при наличии прямых показаний (тяжелые диабетические ангиопатии, атеросклеротические поражения магистральных сосудов и осложнения непродуманной интракавернозной терапии).

Изложенные соображения вызывают настоятельную потребность специального изучения этой проблемы с целью выявления адаптивных поведенческих паттернов современного поколения пожилых людей и адекватного планирования программ развития отечественного здравоохранения. Социально-психологическая поддержка обществом и государством пожилых людей может явиться не только существенным фактором оптимизации затрат в области здравоохранения, но существенно повысить качество и продолжительность их жизни в соответствии со стандартами развитых стран мирового сообщества.



**ЕКИМОВ**

Михаил Васильевич,

кандидат  
медицинских наук,  
доцент кафедры  
сексологии ГБОУ  
ВПО СЗГМУ им.  
И.И. Мечникова,  
городской  
сексологический  
центр,  
Санкт-Петербург

## КАБИНЕТ ДОВЕРИЯ

### ЖЕНСКАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ. ЗА СЕМЬЮ ПЕЧАТЯМИ?

Сексологическая наука развивается в целом весьма активно. Так, у сексологов появилась возможность успешно диагностировать физиологические факторы нарушения эрекции (сосудистые и эндокринные). Появились препараты, способные достаточно эффективно влиять на качество эрекции, компенсировать некоторые варианты эндокринного дисбаланса или увеличивать недостаточную продолжительность полового акта. Это обусловлено значительной зависимостью мужской сексуальности от физиологических факторов. Даже при психогенных сексуальных дисфункциях по невротическим механизмам, касающихся эрекции и преждевременной эякуляции, такие препараты могут мужчинам помогать. Но мужские сексуальные дисфункции более сложного характера (психогенная гиполибидемия, ангедония, мужская аноргазмия и пр.) уже так просто не решаются. Специальных таблеток для влечения, удовольствия или оргазма не существует.

Но что мы можем сказать о сексуальности женской, о сексуальности, которая меньше зависит от физиологии и больше от партнерских отношений и чувств, от эмоциональных факторов и внутренних состояний женщины, от сформировавшихся у нее навыков сексуального реагирования (от ее психосексуального развития)? Важно понимать, что у женщин в структуре их сексуальных дисфункций преобладают именно психогенные механизмы, а биолого-физиологические менее значимы. Но заменить отсутствующие либидо, оргазм или удовольствие таблетками — задача нереальная, то остается только одно — лечить и вылечить.

Что же получается? Получив равные социальные права, а в каких-то вопросах и возобладав, женщины не хотят мириться с неравными сексуальными правами. И это касается не только репродуктивных, но и остальных аспектов сексуальности (право на сексуальное удовольствие, а не исполнение «семейного долга»).

Обращаемость женщин к сексологу по поводу их сексуальных расстройств растет, и сексологи должны быть готовы к такому повороту. Заметим, что обращаемость мужчин наоборот снижается. Возможность медикаментозно решать мужские сексуальные проблемы оборачивается тем, что многие из них действительно решают с помощью лекарств сами, не доходя до специалистов. Эти факторы меняют соотношение полов на приеме у сексолога.

Еще раз подчеркнем, что по неоднократным исследованиям в различных странах, сексуальных проблем у женщин больше, чем у мужчин. Что как раз и связано с вышеуказанной большей психологизацией сексуальной функции у женщин. Психика — дело тонкое, а где тонко — там и рвется. Но ранее женщины не обращались к сексологам в силу их социально и сексуально подчиненного положения. Это выражалось в их стеснительности, в воспитании по типу «хорошая девочка — асексуальная девочка», в психологических моделях типа «любовь — для девочек, секс — для мальчиков», в образе приличной женщины, которая контролирует свои сексуальные (неприличные) импульсы, и т.д. Но вышеуказанные социально-психологические изменения, в совокупности с развитием сексологии, которая позволяет успешно решать сексуальные проблемы женщин, повышают обращаемость женщин к сексологам.

Тем более, что женщины подспудно чувствуют, что полноценный и взаимоудовлетворяющий секс это не просто сексуальное удовольствие, а скрепляющий семью цемент. В конце концов, природа дала женщинам сексуальное удовольствие не столько ради них самих, сколько ради выживания и воспитания детей. Когда не было паспортов и штампов о браке, семью скрепляло взаимное сексуальное влечение и сексуальное удовольствие. И чем это взаимоприятие сильнее (и сексуальное удовольствие здесь весьма значимо), тем прочнее брак, т.е. тем лучше выкармливание, выращивание и воспитание детей<sup>1</sup>. Напомним, что контрацепции, медицины и социальной помощи когда-то не было. И чтобы одна женщина (вместо гарема, как у обезьян) могла обеспечить мужчину стабильным сексом, она должна стабильно секса хотеть. А это без подкрепления удовольствием невозможно. В ответ же она получала все возможности мужчины для лучшего выращивания своего потомства. В обществах, где развод исключен, где нет риска ухода мужа, женщина еще может позволить себе предложить мужу скучный и неинтересный секс без ее собственного желания. В остальных же случаях ее истинная вовлеченность в секс, которая зиждется на принципе удовольствия, необходима. Многие женщины подспудно чувствуют значение (для семьи и мужа) своей хорошей сексуальности и, не имея ее, имитируют. Но лучше обрести хорошую сексуальность, чем имитировать ее<sup>1,2</sup>. Такие ощущения (часто не осознанные) тоже являются одной из мотиваций для обращения женщин к сексологу с целью решения своих сексуальных проблем.

Все выше перечисленное приводит к тому, что структура обращаемости к сексологу постепенно меняется, процент обращаемости женщин нарастает. А с дальнейшими успехами медикаментозной терапии мужских сексуальных дисфункций, женщины еще более будут количественно преобладать. При этом, как показывает опыт преподавания на кафедре сексологии СЗ ГМУ, куда приезжают на специализацию и усовершенствование сексологи из всех регионов России, не все сексологи готовы к

1 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

2 Екимов М.В. Мастурбация и сексуальные дисфункции. (Учебное пособие). — СПб: СПб МАПО. — 2006. — 128 с.



таким изменениям в своей практической работе. Многие из них плохо представляют себе типологию, этиологию и патогенез сексуальных расстройств у женщин, не владеют методами диагностики и лечения женских сексуальных дисфункций.

Помимо повышения обращаемости женщин к сексологам, помимо высокой распространенности женских сексуальных дисфункций в популяции, и с учетом недостаточной готовности сексологов к решению женских сексуальных проблем, актуальность проблем расстройств женской сексуальности определяется также целым рядом их негативных последствий. Это касается влияния женских сексуальных проблем на нервно-психическое и соматическое состояние женщин<sup>3, 4</sup>, на характер партнерства, на прочность брака<sup>5</sup>.

Хотя сексуальные проблемы не дают тяжкого болевого страдания и не создают непосредственной угрозы жизни, но неблагополучие в данной сфере нередко тяжело воспринимается женщиной (партнером, парой), т.к. сексуальность имеет большое личностное значение. Проблемы сексуального неблагополучия и неудовлетворенности являются одним из факторов риска разводов, неврозов и депрессий, алкоголизации и суицидо-опасного поведения у женщин. Особенно это касается проблем с оргазмом. Со временем сексуальная неудовлетворенность невротизирует женщин, вплоть до появления выраженных раздражительности, агрессивности, конфликтности. Именно семейно-сексуальные проблемы (дисгармонии, дезадаптации) являются в нашей стране главной причиной личностных расстройств у женщин (неврозов, декомпенсаций пограничных состояний и пр.). Аноргазмия часто является источником внутреннего напряжения<sup>4, 5</sup>, что может быть фактором риска развития депрессии.

Дисгармония сексуальных отношений влияет на общие партнерские отношения в паре и постепенно нарушает их: нарастает негативизм к партнеру, повышается уровень конфликтности, снижается качество и прочность брака. Полноценный и удовлетворяющий женщину секс является важным аспектом ее сексуального здоровья, личностного и семейного благополучия, качества жизни.

Фрустрационные застойные явления в органах малого таза и молочных железах, отсутствие антистрессовых эффектов, присущих оргазму, — все это может приводить к формированию соматических заболеваний по психосоматическим механизмам<sup>5, 6</sup>.

---

3 Екимов М.В. Женские психогенные оргазмические дисфункции: структура и задачи терапии // Сексология и сексопатология. — 2006. — № 3. — С. 21 — 29.

4 Екимов М.В. Мастурбация и сексуальные дисфункции. (Учебное пособие). — СПб: СПб МАПО. — 2006. — 128 с.

5 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

6 Екимов М.В. Психотерапевтический, тренинговый и адаптационный подходы при лечении психогенной оргазмической дисфункции у женщин // Социальная и профилактическая медицина

Соответственно, повышение эффективности лечения женских сексуальных дисфункций тоже является актуальной проблемой женской сексологии. Успешное лечение сексуальных дисфункций предполагает хорошее знание и понимание их патогенетических механизмов.

Успешное лечение ОД повышает качество жизни женщин не только в узко сексуальных аспектах. Согласно многочисленным исследованиям, при удовлетворяющем сексе у женщин повышается ее самооценка, возрастает уверенность в себе, снижается уровень невротизма, повышается общий эмоциональный фон и уровень соматического благополучия, улучшаются отношения с миром и с партнером, укрепляется брак, нарастает социальная адаптация.

Многие годы, прицельно занимаясь проблемами женской сексуальности, особенно лечением нарушений оргазма у женщин, и имея научные разработки и многочисленные научные публикации по данной теме, ведя преподавание на кафедре сексологии СЗ ГМУ (бывш. МАПО), можно достаточно адекватно оценить характер проблемы женской сексологии в настоящее время. Конечно, приводимые данные не универсальны и касаются такого крупного мегаполиса, как Санкт-Петербург. Безусловно, приводимые цифры процентного соотношения различных сексуальных дисфункций у женщин тоже не универсальны. Это обусловлено тем, что в современных условиях люди не просто обращаются к некому специалисту, обычно они сначала выбирают специалиста через интернет, знакомясь со спецификой его работы, знакомясь со сферой его профессиональных интересов, с его печатными работами, и пр. Соответственно, наличие информации о том, что сексолог специализируется на определенных вопросах и успешно решает их, приводит к обращению к нему людей именно по данным вопросам. Например, представленные в данном обзоре высокие цифры обращаемости по проблемам лечения нарушений оргазма у женщин, могут отражать именно этот механизм обращаемости. В результате специализация на проблемах аноргазмии повышает показатель обращаемости женщин именно по этому вопросу в представленном обзоре выше возможного среднего (по сравнению, например, с другими специалистами).

В структуре первичного приема на 0,5 ставки врача сексолога обращаемость в среднем: женщины — около 80%, мужчины — 20%. Первичная обращаемость женщин в среднем около 340 женщин в год. Именно для этих цифр даны соотношения по структуре обращаемости у женщин. Поскольку материалы носят обзорный характер, такого уровня статистической оценки соотношений по обращаемости достаточно.

### **I. АНОРГАЗМИЯ (АО), или ОРГАЗМИЧЕСКИЕ ДИСФУНКЦИИ (ОД)**

Аноргазмия (оргазмическая дисфункция) означает, что «оргазм в сношении не наступает, или заметно задерживается». Как стержневой синдром, аноргазмия

---

на рубеже веков. /Материалы науч. конф. СПб МАПО / под ред. А.П. Щербо и Т.В. Карсаевской. — СПб.: МАПО, 2000. — С. 140, С. 145.

в нашей практике составляет примерно 85%, т.е. примерно в среднем около 290 женщин в год.

Проблемы с оргазмом у женщин бывают довольно часто, это распространенная проблема. Когда женщины говорят, что в сексе испытывают сильные приятные ощущения, но при этом не знают, оргазм ли это, то, скорее всего, указанные ощущения не являются оргазмом. Когда действительно наступает оргазм, то люди неким образом понимают, что произошел именно оргазм. Бывает аноргазмия и у мужчин, но у них это бывает редко (природа позаботилась). Про женщин точных цифр не знает никто, но считается (в среднем по разным авторам), что коитальный (вагинальный) оргазм получает около 20—30% женщин, еще около 30—40% женщин получают клиторный оргазм от партнера в петтинге, и около 30—40% женщин не получает оргазма от партнера. Из них большая часть способны на мастурбаторный оргазм (иные — только на спонтанные оргазмы), но 5—10% женщин вообще пока не знают, что такое оргазм. Аноргазмию делят на первичную, которая имеет место с самого начала половой жизни, и вторичную, которая возникла после периода благополучия.

Для понимания различных вопросов, связанных с оргазмом и аноргазмией, необходимо представлять физиологию и психологию оргазма, особенности (сходства и различия) мужского и женского оргазмов, варианты женского оргазма (клиторный, вагинальный, миотонический) и связанные с ними рецепторные системы, иметь представления о спонтанных вариантах проявления оргазма, понимать значение функций оргазма и роль сексуальных фрустраций при аноргазмии<sup>7</sup>.

Под термином аноргазмия скрываются ее различные типологические и патогенетические формы.

Большую роль в понимании аноргазмии имеет типология аноргазмии. Речь идет о внешних проявлениях АО, без учета ее причинных механизмов. Нами разработан полный вариант типологии АО, включающий все встречаемые в жизни варианты<sup>7, 8, 9, 10</sup>.

В сокращенном виде типология АО имеет следующий вид:

1. Абсолютная АО. При этом женщина никогда не переживала оргазм, ее тело

7 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

8 Екимов М.В. Эрогенные зоны как аспект психосексуального развития // Сексология сексопатология. — 2003. — № 4. — С. 6 — 8.

9 Екимов М.В. Типология и клинические проявления оргазмических дисфункций // Сексология и сексопатология. — 2003. — № 10. — С. 2 — 11.

10 Екимов М.В. Аноргазмия у женщин, обусловленная нарушениями психосексуального развития // Глобальная сексология. Материалы научно-практической сексологии. СПб. — 2005. — С. 119 — 126.

пока не знает, что такое оргазмический опыт, оргазмический рефлекс (навык) у нее все еще не сформирован.

2. Коитальная АО. Оргазма нет в сношении, но он может произойти как-то иначе.

а. Оргазм возможен только как ночной или дневной (адекватный или неадекватный) спонтанный оргазм, но не достижим произвольно.

б. Оргазм возможен только при мастурбации, но не достижим от партнера. Чаще всего речь идет о дезадаптивных вариантах аноргазмии в результате неадекватных (дезадаптивных) форм мастурбации.

с. Оргазм возможен только при петтинге (клиторная стимуляция партнером), но не возможен в сношении. Это уже вариант нормы.

3. Паркоитальные варианты достижения оргазма. Оргазм достигается во время полового акта (параллельно ему), но не за счет коитальных ощущений, а за счет неких дополнительных усилий. Например, во время полового акта женщина с миотонической мастурбацией для получения оргазма определенным образом сжимает бедра, воспроизводя в сношении миотонический механизм запуска оргазма.

4. Брадиоргазмия (урежение оргазма). Оргазм при нормативном половом акте возможен, но женщина достигает его редко, с трудом, с большими усилиями.

Для понимания патогенеза аноргазмий, нами была разработана новая концепция психосексуального развития (ПСР), которая включает не только содержательные аспекты ПСР (идентичность, роль, сексуальные ориентации и предпочтения), но и процессы формирования эрогенных зон в процессе ПСР<sup>11, 12, 13, 14</sup>. Большую роль в этих процессах играет мастурбаторная практика человека<sup>13, 14, 15</sup>, которая бывает адаптивной и дезадаптивной<sup>13, 14</sup>. Это позволило выделить нам новый вариант психогенных оргазмических дисфункций, а конкретно, дизонтогенетический вариант<sup>14</sup>.

Патогенетические варианты оргазмических дисфункций.

1. Мнимые варианты аноргазмии. Например, «при отсутствии адекватной техники секса», т.е. дисгармония. При этом соответствующие общие и генитальные ласки отсутствуют, и женщина не может достаточно возбудиться, чтобы получить оргазм. Ясно, что когда при наличии ласк оргазм есть, а при их отсутствии оргазма нет, то считать это истинной аноргазмией нельзя. Терапия — это коррекция техники

11 Екимов М.В. Эрогенные зоны как аспект психосексуального развития // Сексология сексопатология. — 2003. — № 4. — С. 6 — 8.

12 Екимов М.В. Аноргазмия у женщин, обусловленная нарушениями психосексуального развития // Глобальная сексология. Материалы научно-практической сексологии. СПб. — 2005. — С. 119 — 126.

13 Екимов М.В. Мастурбация и сексуальные дисфункции. (Учебное пособие). — СПб: СПб МАПО. — 2006. — 128 с.

14 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

15 Екимов М.В. Формы мастурбации, психосексуальное развитие и сексуальные дисфункции // Сексология и сексопатология. — 2003. — № 6. — С. 14 — 21.

секса методами адаптационной секстерапии, если у партнера нет явных или скрытых протестов к повышению качества секса. Или, мнимая АО «при сексуальных дефектах партнера», когда у женщины, способной на коитальный оргазм, его нет из-за преждевременной эякуляции у партнера. **Терапия:** лечение преждевременной эякуляции у мужа. И ряд других вариантов мнимых вариантов аноргазмий<sup>16</sup>.

2. Симптоматические варианты аноргазмии. При этом способность к оргазму снижается из-за имеющихся соматических и психиатрических заболеваний, или из-за фармакологических влияний. Обычно, это приобретенный вариант аноргазмии, и теряется способность к тому варианту оргазма, который женщина имела изначально (мастурбаторный, петтинговый, коитальный). **Терапия:** лечение основного заболевания у соответствующего специалиста, и адаптационная и компенсаторная секстерапия у сексолога.

3. Невротические варианты психогенных оргазмических дисфункций. При этом способность к оргазму блокируется за счет самых разнообразных психологических факторов: внутриличностных, партнерских, ситуационных. **Терапия:** психотерапия, супружеская психотерапия, патогенетические и десенсибилизирующие варианты секстерапии.

4. Дизонтогенетические варианты психогенных сексуальных дисфункций. Самый количественно преобладающий вариант оргазмических дисфункций<sup>16</sup>. Нами были описаны причинные факторы задержек и нарушений психосексуального развития (чаще всего, воспитательного характера), ведущих к аноргазмии. Наши исследования сексуального дизонтогенеза механизмов оргазма выделяют следующие варианты:

а. Нарушение психосексуального развития в виде отсутствия оргазмического рефлекса. Проявляет себя через первичный вариант абсолютной аноргазмии. Обычно, в процессе своего психосексуального развития, индивид получает телесный навык оргазма (оргазмический рефлекс) и шлифует навык его достижения. Но у некоторых сексуальность заблокирована столь прочно и контролируется столь успешно, что человек не приобретает навыка оргазма даже в его спонтанном ночном проявлении. **Цель терапии:** формирование телесного навыка оргазма (оргазмического рефлекса) методами психотерапии и тренигово-развивающей (реконструктивной) секстерапии. Оргазмический рефлекс — это очень сложный рефлекс. Участвуют миллионы нервных клеток и тысячи нервных путей, десятки центров головного и спинного мозга, периферические нервные пути и ганглии вегетативной нервной системы, сосуды, железы, мышцы и пр. И все это должно дружно слиться в одном аккорде. Оргазм, при его терапевтическом развитии, обычно формируется не сразу, он может пройти ряд стадий: от неполного, частичного, фрагментарного оргазма, до незрелого уринального (мокрого) оргазма, и, далее, до зрелого оргазма.

б. Нарушение психосексуального развития в виде отсутствия навыка произвольного достижения оргазма. Проявляет себя через первичный вариант коитальной аноргазмии с возможностью только спонтанных (ночных или

<sup>16</sup> Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

дневных, адекватных и неадекватных) вариантов оргазмов. **Цель терапии:** создать возможности для произвольного достижения оргазма, т.е. создать телесные триггеры оргазма (эрогенные зоны). Метод терапии — психотерапия и реконструктивная секстерапия.

с. Нарушение психосексуального развития в виде неадекватно-достижимого оргазма при дезадаптивных вариантах мастурбации. А именно:

i. Нет каких-либо зрелых эрогенных зон, оргазм запускается миотонически. Результат миотонической мастурбации. **Цель терапии:** создать телесные триггеры оргазма (эрогенные зоны).

ii. Нет генитальных эрогенных зон, есть только экстрагенитальные. Результат экстрагенитальных методов мастурбации. **Цель терапии:** создать именно генитальные эрогенные зоны.

iii. Нет генитальных адекватных эрогенных зон. Результат генитальных неадекватных методов мастурбации (струя душа, вибратор, особые предметные и мануальные методы стимуляции клитора). Иногда встречаются вагинальные неадекватные эрогенные зоны при вагинальной неадекватной мастурбации. **Цель терапии:** перевести генитальные неадекватные эрогенные зоны в адекватные. В перечисленных ситуациях метод лечения — психотерапия и реконструктивная секстерапия.

iv. Нет адекватных сексуальных сценариев. Результат сценарно-неадекватных вариантов мастурбации. **Цель терапии:** адаптация пары за счет возможного сближения реального секса с сексуальными сценариями проблемного члена пары.

5. Неполное психосексуальное развитие в виде отсутствия коитального (вагинального) оргазма, при получении клиторного оргазма от партнера при петтинге. Это уже является нормой, но относительной, по сравнению с вагинальным оргазмом (абсолютная норма). Является результатом отсутствия формирования вагинальной эрогенной зоны в процессе сексуального онтогенеза женщины. Отражает воспитание по типу вагинальных угроз<sup>17, 18</sup>. **Цель терапии:** развитие вагинального эротизма и формирование вагинальной зрелой эрогенной зоны, способной быть триггером оргазма. Метод терапии — психотерапия и методики реконструктивной секстерапии.

Поскольку перечисленные причины аноргазмии являются психогенными, то основной метод лечения — это психотерапия. В том числе такой специализированный метод — как секстерапия. По своей сути секстерапия — это метод телесно-ориентированной психотерапии. То есть психологические проблемы решаются через телесные воздействия. Хотя роль вербальных (речевых) методов в секстерапии тоже очень высока. В секстерапии переплетаются:

а) патогенетические методы (устранить психологические невротические факторы, которые тормозят сексуальность),

17 Екимов М.В. Вагинальные страхи в генезе коитальной аноргазмии // XXII Клинические Павловские чтения. «Малая психиатрия: проблемы диагностики и патоморфоза». — СПб. — 2008. — С. 48 — 50.

18 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

б) тренинговые методы (наработать необходимые сексуальные реакции, телесные навыки, эрогенные зоны)<sup>19, 20, 21, 22</sup>.

Упрощенно методы секстерапии можно разделить на процедурные (вибростимуляция), мастурбаторные, парные (работа в паре). Кому-то нужны отдельные из указанных методов, кому-то все перечисленные (одновременно или последовательно).

Но даже если речь идет о терапевтической вибростимуляции, то сама вибростимуляция подчинена вербальной психотерапии и идет в ее контексте. Вибрация сама по себе ничего не решит. Обычно требуется психотерапевтическая работа по принятию женщиной своего тела, по формированию у нее позитивного отношения к своим гениталиям, по пересмотру неадекватных детских запретов и комплексов, и т.д. Проработка сопротивления и сексуальных страхов, подкрепление желательных реакций и десенсибилизация нежелательных, формирование необходимых психологических установок и пр., невозможны без вербальной психотерапии различными методами<sup>22</sup>.

Эффективность лечения оргазмических дисфункций высока. Особенно это касается дизонтогенетических вариантов психогенных оргазмических дисфункций, где эффективность близка к 100%. Это обусловлено тем, что при лечении работает принцип или обучения оргазму, или переобучению в методе его достижения. То есть если одни женщины научились оргазму и нужному (партнерскому) методу его достижения, то еще одна женщина, безусловно, этому научится. Невротические варианты оргазмических дисфункций могут быть более резистентны к терапии, так как невртические протесты и сопротивление могут быть достаточно прочными. Эффективность лечения симптоматических аноргазмий зависит от возможностей терапии основного заболевания.

## II. ГИПОЛИБИДЕМИЯ.

Снижение сексуального влечения, вплоть до его полного отсутствия (алибидемия). Синоним — фригидность. Крайней степенью алибидемии будет сексуальное отвращение (аверсия). Как стержневой синдром гиполибидемия в нашей практике составляет примерно 10%, т.е. около 34 женщин в год.

Гиполибидемия, как стержневой синдром, может иметь самостоятельный характер, но может сочетаться и с другими сексуальными дисфункциями у женщин (аноргазмия,

19 Екимов М.В. Психотерапия оргазмической дисфункции. (Учебное пособие). — СПб.: СПб МАПО. — 1999. — 36 с.

20 Екимов М.В. Психотерапевтический, тренинговый и адаптационный подходы при лечении психогенной оргазмической дисфункции у женщин // Социальная и профилактическая медицина на рубеже веков. /Материалы науч. конф. СПб МАПО / под ред. А.П. Щербо и Т.В. Карсаевской. — СПб.: МАПО, 2000. — С. 140, С. 145.

21 Екимов М.В. Женские психогенные оргазмические дисфункции: структура и задачи терапии // Сексология и сексопатология. — 2006. — № 3. — С. 21 — 29.

22 Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). СПб.: — СПб МАПО, 2011. — 302 с.

диспареуния и др.). В таких случаях для лечения важно знать, что является базовым нарушением, поскольку лечение будет различным. Ясно, что если гиполибидемия была первичной, т.е. изначально имела место, то получить оргазм, занимаясь сексом без желания, бывает трудно. Хотя иногда при отсутствии желания женщина на оргазм способна. И, наоборот, при первичной аноргазмии гиполибидемия возникнет как вторичное расстройство. То есть без подкрепления оргазмом влечение постепенно угаснет, о чем говорилось выше. Ведь хотеть можно только то, что приятно, и чем сильнее удовольствие, тем сильнее тяга к нему. А далее, в обоих случаях, в сношении могут возникнуть и боли (вторичная диспареуния), как символический отказ от не удовлетворяющего и не желаемого секса. Если гиполибидемия возникла как реакция на аноргазмию, то лечить надо аноргазмию: появится удовольствие — появится и стремление к нему. А если гиполибидемия нарушение самостоятельное, то и лечить нужно именно ее.

Гиполибидемия по своему патогенезу может иметь симптоматический, психогенный и мнимый характер. Симптоматическая гиполибидемия, во-первых, может быть симптомом эндокринных нарушений. Это требует эндокринного обследования и соответствующего лечения. Особое внимание следует уделить уровню пролактина и гормонов щитовидной железы. Во-вторых, симптоматическая гиполибидемия может быть симптомом депрессии, астении (синдром усталости), тревожных и стрессовых расстройств. Это требует своего специального лечения.

Но чаще она носит самостоятельный психогенный характер. Психогенные механизмы могут иметь внутриличностный, межличностный (партнерский) и ситуативный характер или возможны их сочетания. Это требует лечения в виде психотерапии, при партнерских факторах — супружеской психотерапии и некоторых вариантов секстерапии.

Встречаются и мнимые варианты гиполибидемии. Или с предъявлением к себе чрезмерных требований, или с неадекватной личностной реакцией на естественные проявления сексуальности (нередко на естественное послеродовое снижение либидо).

В целом терапия такой сложной и многофакторной проблемы, как гиполибидемия, довольно сложна. По крайней мере, по сравнению с такими успешно решаемыми проблемами, как аноргазмия или вагинизм.

### **III. ДИСПАРЕУНИЯ**

Боли, связанные с половым актом, болезненный половой акт. Как стержневой синдром диспареуния в нашей практике составляет примерно 3%, т.е. в среднем около 10 женщин в год.

В действительности диспареуния распространена в гораздо в большей степени. Но она нередко воспринимается женщинами как результат гинекологических заболеваний. И хотя диспареуния нередко имеет психогенные механизмы, они все



же первично обращаются именно к гинекологам или к тем сексологам, которые специализируются на решении именно этих проблем.

По патогенезу диспареуния может иметь симптоматический характер. Она может быть симптомом гинекологических расстройств (аномалии, микротравмы, воспаления, спаечная болезнь и пр.), неврологических, эндокринных (которые нарушают процесс выработки вагинальной смазки) нарушений. Нередко на этом фоне возникает вторичная фобическая фиксация, по типу тревожного ожидания боли. Однако часто встречаются самостоятельные психогенные варианты первичной диспареунии, когда болезненность сношения означает неосознанный символический психосоматический отказ от такого секса или от такого партнера. В психогенной диспареунии переплетаются внутриличностные, партнерские, и ситуативные психогенные механизмы. Имеют место и сочетанные варианты патогенеза диспареунии.

Могут встречаться мнимые варианты диспареунии с «несоблюдением элементарной техники секса», когда отсутствует необходимая техника секса и женщина не достигает нужного возбуждения и нужных половых реакций (лубрикация влагалища и его расширение), что приводит к болезненности полового акта. Лечение зависит от причин, нередко бывает комплексным.

Диспареуния может быть не только первичным стержневым синдромом, но иметь и вторичный психогенный характер при других вариантах сексуальных дисфункций. При гиполибидемии и аноргазмии диспареуния может иметь вторичный характер и означать психосоматический отказ (психологическая защитная конструкция) от нежелаемого и неудовлетворяющего секса.

#### **IV. АНГЕДОНИЯ, ВАГИНИЗМ, ГИПЕРЛИБИДЕМИЯ**

Объединены нами в одну группу, поскольку обращаемость по их поводу невелика. Из них чаще обращаются с вагинизмом. Суммарно обращаемость около 2% (т.е. в среднем около 7 человек в год).

**АНГЕДОНИЯ:** все фазы копулятивного цикла присутствуют (возбуждение, оргазм, спад возбуждения), но должного наслаждения нет. То есть реально женщина оргазм (по всем телесным и поведенческим реакциям) получает, но субъективно этот оргазм она не ощущает. В МКБ-10 это однозначно трактуется как психологический конверсионный механизм. Это означает, что реально оргазм есть, но женщина, по неким неосознанным психологическим причинам, не позволяет себе его почувствовать, не позволяет себе им насладиться.

Ангедонию, как конверсионное расстройство, следует дифференцировать от снижения яркости оргазма при депрессивно-дереализационных расстройствах. Например, при депрессии женщина признает наличие оргазма, хотя и неяркого. А при ангедонии женщина отрицает его наличие. Просто подскакивает пульс, дыхание

и давление, просто наступают внегенитальные и генитальные (серия вагинальных сокращений) реакции оргазма, но самого оргазма нет.

Лечение: психотерапия, которая направлена на снятие запрета на удовольствие. Но реально решение этих проблем крайне проблематично.

**ВАГИНИЗМ:** невозможность проведения полового акта из-за болей, панического страха, сжатия мышц влагалища и сведения бедер. Причины — психологические. Выделяют фобические и истерические формы вагинизма, фобические варианты вагинизма существенно преобладают.

Лечение вагинизма — психотерапия и секстерапия. Фобические формы лечатся практически всегда. Истерические формы вагинизма лечить сложнее.

**ГИПЕРЛИБИДЕМИЯ (НИМФОМАНИЯ):** патологическое повышение сексуального либидо. Обычно встречается на приеме сексолога в структуре инволюционной гиперсексуальности у женщин пожилого возраста. Субъективно крайне тяжело переживается. Повышенное либидо не купируется получаемым оргазмом. То есть нет смысла рекомендовать таким женщинам занятия сексом или мастурбацию.

Гиперлибидемия носит симптоматический характер. У пожилых женщин обычно это бывает при возрастной патологии мозга. Механизмы данных мозговых нарушений полностью не выяснены. Гиперлибидемия бывает обусловлена патологией надпочечников и другими вариантами гормонопродуцирующих опухолей. У молодых женщин она может быть в структуре органических заболеваний мозга, при маниакальных состояниях или при других вариантах патологического возбуждения.

Задача сексолога — направить к соответствующему специалисту, оказать психотерапевтическую поддержку и способствовать выработке реабилитационных рекомендаций.

### **Выводы**

Данный обзор представляет анализ особенностей работы сексолога в современных условиях. Представлены данные о:

- а) обращаемости по полу,
- б) по характеру сексуальных расстройств у женщин.

Отмечен высокий уровень обращаемости к сексологу женщин, оценены механизмы этого явления. Это, безусловно, должно влиять на подготовку сексологов при их первичной профессиональной переподготовке и при повышении их квалификации на циклах усовершенствования на кафедре сексологии СЗ ГМУ. Кратко представлены данные о вариантах патогенеза сексуальных расстройств у женщин и о их лечении.



**ДЕРЯГИН**  
Геннадий Борисович,  
доктор медицинских  
наук, доцент

## ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МАТРИЦА

### **КРИМИНАЛЬНАЯ СЕКСОЛОГИЯ КАК НОВАЯ УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА**

Криминальная сексология — комплексное научно-практическое направление сексологии, уголовного права и судебной медицины, освещающее междисциплинарный комплекс наиболее значимых проблем, связанных с расследованием и профилактикой преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы граждан.

Криминальная сексология тесно связана со многими науками, в первую очередь, с уголовным правом, криминалистикой, психологией, психиатрией, судебной медициной, этнографией, историей.

Сексологические познания даже у специалистов медицинского, психологического, юридического профилей находятся на крайне низком уровне. Они более сформированы распространенными мифами, агрессивными стереотипами, нежели научными данными. Это является препятствием для целостного понимания проблем не только общества в целом, но и конкретных людей, мотиваций их действий; представляет также опасность сексизма, заблуждений и неверных решений в случаях расследования половых преступлений или при подозрениях на их совершение.

С целью научной организации и объективизации проведения следственно-оперативных мероприятий при половых преступлениях, профилактики следственных и судебных ошибок, негативных общественных явлений, связанных с сексуальной стороной жизнедеятельности человека, выпускники юридических факультетов вузов должны иметь элементарные научные сексологические знания, уметь применять их в аспектах действующего законодательства.

В Московском университете МВД РФ с 2008 — 2009 учебного года криминальная сексология внедрена в учебный процесс в качестве обязательной учебной дисциплины для некоторых факультетов (подготовки специалистов криминальной милиции, подготовки психологов и, в перспективе, подготовки следователей). Разработана соответствующая учебная рабочая программа, рассчитанная на 36 аудиторных часов.

## **В результате изучения дисциплины курсанты (слушатели) должны**

### **знать:**

- историю развития сексологии, в том числе — судебной сексологии;
- основные сексологические термины;
- классификации и сущность форм полового поведения;
- биологические, социальные и культуральные факторы, влияющие на половое поведение;
- психо-социальные, правовые и транскультуральные вопросы сексуальной ориентации;
- психо-социальные и биологические аспекты проявлений сексуальности со стороны представителей различных возрастных групп и полов;
- психо-социальные, медицинские, правовые и биологические аспекты деструктивной сексуальности;
- комментарий к уголовному законодательству в области ответственности за преступления против половой неприкосновенности и половой свободы граждан;
- тактику следственных и экспертных действий при половых преступлениях.

### **уметь:**

- грамотно применять теоретические знания в практической деятельности при проведении оперативно-розыскных и следственных мероприятий, а также для повышения объективности рассмотрения дел о половых преступлениях в суде;
- грамотно анализировать законодательство относительно преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;
- организовывать квалифицированную юридическую помощь жертвам сексуального насилия, лицам, подвергшимся сексуальной эксплуатации, представителям сексуальных меньшинств в случаях нарушения их прав;
- грамотно и эффективно взаимодействовать со специалистами медицинских направлений, психологами, специалистами по социальной работе, интерпретировать их заключения;
- разрабатывать профилактические программы и осуществлять научно обоснованную профилактику экстра- и внутрисемейного сексуального насилия.

### **владеть навыками:**

- обнаружения, фиксации и изъятия специфических следов и вещественных доказательств, в том числе биологического происхождения, при преступлениях сексуального характера;
- грамотного составления процессуальных документов и протоколов следственных действий с использованием специальной терминологии;
- грамотной интерпретации специальной терминологии и сленга;
- грамотного взаимодействия с подозреваемыми (обвиняемыми) в преступлениях сексуального характера, их жертвами, в том числе и с представителями различных сексуальных субкультур;
- взаимодействия со специалистами медицинских направлений, психологами, специалистами по социальной работе в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

**Обязательны для изучения следующие темы дисциплины:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины
1	Сексология как наука. Криминальная сексология. Сексуальность человека
2	Классификации форм полового поведения. Границы сексуальной нормы
3	Парафилии: их степени и критерии, связанные с ними явления
4	Варианты парафилий
5	Сексуальное поведение молодежи в России; аутоэротическое поведение; инцест; проституция
6	Серийные сексуальные убийства
7	Сексуально-религиозные секты
8	Гомосексуализм; Педофилия
9	Уголовное законодательство о половых преступлениях
10	Криминологическая характеристика сексуального насилия и развратных действий; сексуально виктимное поведение молодежи
11	Первоначальные следственные действия
12	Осмотр места происшествия при сексуальном преступлении; вещественные доказательства биологического происхождения, подлежащие судебно-медицинскому исследованию
	Зачет

В рамках изучения дисциплины курсанты (слушатели) по очной форме обучения должны выполнить следующие письменные работы:

1. Текущий программированный контроль на практических занятиях;
2. Реферат (один);
3. Итоговый тест, состоящий из вопросов разных разделов изучаемой дисциплины.

Лучшие реферативные сообщения заслушиваются при проведении семинарских занятий, с последующим их обсуждением в форме свободной дискуссии.

Обучение указанной дисциплине завершается сдачей курсантами (слушателями) зачета.

Мы провели оценочное исследование необходимости преподавания указанного курса на примере отношения слушателей к указанной дисциплине и к некоторым проявлениям сексуальности, имеющим юридическое значение.

Целью исследования являлось установление достижения или не достижения педагогической цели в первый год обучения через манифестацию отношения респондентов к некоторым проявлениям сексуальности, имеющим юридическое значение, к криминальной сексологии как учебной дисциплине в целом.

По специально разработанной методике, путем случайной выборки нами в добровольном порядке проведен анонимный опрос слушателей 5-го курса факультета подготовки специалистов криминальном милиции до изучения курса и после его изучения (весенний семестр 2009 г.). Всего опрошено: до чтения курса 67 человек, а после чтения — 105. При этом появление достоверной разницы между ответами слушателей на один и тот же вопрос однозначно свидетельствует об изменении мировоззрения, следовательно, должно расцениваться как достижение педагогической цели. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 5.0 for Windows с использованием дескриптивных методов.

### Результаты исследования:

#### Отношение респондентов к половому образованию детей, %

Вопросы	Ответы «да»		P
	До чтения курса	После чтения курса	
Может ли половое образование в школах способствовать:			
А — развитию сексуальных извращений, увеличению полового насилия?	31,3	16,3	< 0,001
Б — профилактике сексуальной преступности, снижению ее уровня?	67,7	88,9	< 0,001
В — профилактике сексуальных отклонений и извращений?	61,3	75,3	—
Г — гармоничным партнерским отношениям, укреплению семьи?	72,6	84,7	< 0,0583,6
Допустимо ли половое просвещение в школах?	83,6	92,4	—

Из представленной таблицы следует, что произошло достоверное переосмысление слушателями (офицерами МВД) своего отношения к научному половому просвещению детей, при этом слушатели считали, что половое просвещение, в среднем, необходимо начинать с возраста 13,16 + 0,20 лет. По вопросу, кто должен вести соответствующие уроки, мнения разделились, но большинство высказалось, что это должны делать подготовленные специалисты.

## Отношение респондентов к проявлениям сексуальной жизни, %

Явления сексуальной жизни	Ответы		P
	До чтения курса	После чтения курса	
<b>Натуризм (нудизм):</b>			
Отрицательное отношение	25,3	16,2	< 0,05
Индифферентное отношение	68,7	80,0	
Положительное отношение	6,0	3,8	
<b>Порнография:</b>			
Отрицательное отношение	16,4	23,8	—
Индифферентное отношение	79,1	71,4	
Положительное отношение	4,5	4,8	
<b>Эротическое искусство:</b>			
Отрицательное отношение	3,0	2,9	—
Индифферентное отношение	73,1	65,7	
Положительное отношение	23,9	31,4	
<b>Отношение к мерам по запрету порнографии:</b>			
Категоричная поддержка запрета	28,4	20,0	< 0,05
Категорично против запрета	10,4	5,7	
Поддержка ограничительных мер	61,2	74,3	
<b>Легализация проституции:</b>			
Отрицательное отношение	14,9	10,5	—
Затруднились в ответе	23,9	15,2	
Положительное отношение	61,2	74,3	
<b>Мужской гомосексуализм:</b>			
Отрицательное отношение	83,6	53,3	< 0,05
Индифферентное отношение	14,9	44,8	
Положительное отношение	1,5	1,9	
<b>Женский гомосексуализм:</b>			
Отрицательное отношение	40,3	22,9	< 0,05
Индифферентное отношение	43,3	62,8	
Положительное отношение	16,4	14,3	
<b>Мастурбация:</b>			
Отрицательное отношение	13,4	7,6	—
Индифферентное отношение	82,1	76,2	
Положительное отношение	4,5	16,2	
<b>Отношение к гомо- и бисексуалам:</b>			
Их надо лечить	31,3	28,0	< 0,001
Посадить в тюрьму	4,5	2,0	
Изолировать иным способом	11,9	4,0	
Уничтожить физически	7,5	1,0	
Помогать адаптироваться к обществу	11,9	26,0	
Оставить в покое	32,9	39,0	

Кроме того, после чтения курса достоверно возросло количество утвердительных ответов с 29,8% до 56,7% ( $p < 0,001$ ) на вопрос о необходимости более терпимого отношения к представителям сексуальных меньшинств, поддержки гарантии их прав.

Из вышеизложенного следует, что после изучения курса криминальной сексологии у слушателей отметились достоверное уменьшение уровней гомофобии и эмоциональных реакций на какие-либо законные сексуальные проявления. Вероятно, в результате более осознанного и уравновешенного отношения к указанным в таблице явлениям, причем лично значимые ценности на примере собственного отношения к порнографии и эротике не подверглись достоверному изменению.

При чтении курса лекций особое внимание было обращено на вопросы расследования половых преступлений, характеристики личности жертвы преступления и преступника, что нашло отражение в достоверном переосмыслении слушателями своей готовности к расследованию половых преступлений ( $p < 0,01$ ) и ролей сторон в сексуальном насилии ( $p < 0,001$ ).

Возросло с 83,6% до 97,1% и число слушателей, считающих необходимым и полезным занятием изучение криминальной сексологии юристами. Здесь следует отметить, что в подавляющем большинстве слушатели проявили заинтересованность в изучении дисциплины и успешно справились с зачетом. Средняя оценка качества преподавания криминальной сексологии, выставленная слушателями профессору, составила  $4,85 \pm 0,05$  баллов по пятибалльной шкале. При этом респонденты имели возможность указать на недостатки чтения лекций и проведения семинарских занятий, на какие темы необходимо обратить особое внимание, что было лишним, какие вопросы не были раскрыты в достаточной мере. Некоторые слушатели воспользовались этим и высказали пожелания относительно освещения тем по частным вопросам криминальной сексологии, что нами было учтено в последующем.

В следующем году (2010), учитывая замечания и пожелания слушателей, оценку, выставленную профессору слушателями, удалось поднять до  $4,9 \pm 0,03$  ( $n = 78$ ). Почти 100% слушателей в следующем году сочли необходимым и полезным занятием изучение криминальной сексологии юристами.

Относительно возраста сексуального дебюта мнения респондентов сильно варьировали — от 12 до 20 лет. Сексуальный дебют с ровесниками юноши допускают в среднем в  $15,1 \pm 1,1$  лет, а девушки — в  $15,6 \pm 1,1$  лет ( $p < 0,001$ ). Сексуальные связи с детьми взрослыми, т.е. людьми, достигшими 18 лет, слушатели обоих полов допускают, в среднем, лишь с 16—16,5 лет, при этом слушатели женского пола проявили бóльшую консервативность взглядов.

Таким образом, в целом, подавляющее большинство респондентов показали достаточную активность в приобретении новых знаний. Это объективно проявилось при сравнительном анализе данных анонимных опросов. Обнаружились переосмысление респондентами бывших установок относительно своих знаний,



связанных с расследованием половых преступлений, и с отношением к изучению криминальной сексологии. Более 50% слушателей выразили в анкетах искреннюю благодарность за полученные знания.

У них появилось логичное и спокойное осмысление вопросов сексуального просвещения детей, различных проявлений сексуальности, несостоятельности собственных обывательских стереотипов по многим вопросам, имеющим правовое значение. Это следует интерпретировать как достижение поставленной нами педагогической цели, так как это позволит слушателям мыслить более непредвзято, объективно, логично; грамотно и эффективно применять теоретические знания в своей практической деятельности. Все это является профилактикой следственных и судебных ошибок, нарушения прав граждан.

К сожалению, в сентябре 2012 г. преподавание криминальной сексологии было приостановлено нападками клерикально настроенных элементов и представителей РПЦ. Учебник криминальной сексологии был объявлен пропагандирующим педофилию и толерантность к гомосексуализму, автор «уличен» в пропаганде половых преступлений и всевозможных сексуальных извращений.



**КОЧАРЯН**  
Гарник Суренович,

доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии естествознания (РАЕ), заслуженный деятель науки и образования (РАЕ), профессор кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения Украины, член РНСО.

## КЛИНИКА СЕКСУАЛЬНЫХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

### КОГНИТИВНЫЕ ПРИЕМЫ В КОРРЕКЦИИ МАСШТАБА ПЕРЕЖИВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С СЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

Половые расстройства являются личностно значимыми, особенно для мужчин. В силу этого сексуальные дисфункции могут приводить к различным негативным последствиям, включая невротические расстройства. Существует ряд приемов, направленных на адаптацию личности к имеющимся сексуальным нарушениям и коррекцию масштаба переживаний.

Прием «соматизации»<sup>1</sup> используют для лечения истинных непсихогенных сексуальных расстройств. Рекомендуются (избегая ятрогений) объяснить больному, что сексуальное расстройство является таким же равнозначным симптомом соматического заболевания, как и другие (головная боль, бессонница, одышка, отеки, повышенное артериальное давление и т.п.). Ему указывают, что сексуальные нарушения будут уменьшаться и исчезать так же, как уменьшаются и исчезают прочие соматические симптомы.

Часто сексуальные нарушения не сочетаются со сколько-нибудь выраженными несексуальными проявлениями соматических заболеваний. Вследствие этого прием «соматизации» не может быть использован. В этих случаях при снижении эрекции и выраженных личностных реакциях нами был предложен способ снижения ранга значимости полового расстройства<sup>2</sup>. Его суть заключается в следующем. Вначале пациенту объясняют физиологический механизм возникновения эрекции, в том числе указывается, что появление напряжения полового члена обуславливается притоком крови к этому органу. Затем больного постепенно подводят к мысли о том, что он необоснованно во многом сводит смысл своей жизни к кровенаполнению члена. Когда пациент убеждается, что в данном случае

1 Дворкин Э.М. Психотерапия сексуальных расстройств: Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. — 2-е изд. — Ташкент, 1979. — С. 420 — 434.

2 Кочарян Г.С. Психотерапевтический подход при некоторых сексуальных расстройствах с гипозрекцией // Медико-психологические аспекты брака и семьи: Тез. докл. обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. — Харьков, 1985. — С. 134.

дело обстоит именно так, у него возникает смятение и недоумение. Достигнутый результат является исходным пунктом для дальнейшего переосмысления своего положения, что, естественно, ведет к уменьшению фиксации на половом расстройстве и улучшению настроения. Одновременно делается упор на другие интересы личности и проводится их актуализация. Все это создает благоприятные условия для комплексного лечения сексуального расстройства, в том числе и с использованием других психотерапевтических приемов.

Прием «сопоставление по контрасту»<sup>3</sup> можно применять в комплексе лечения больных с фобическими формами виргогамии и вагинизма (классификация А.М. Свядоща<sup>4</sup>). Беседу рекомендуется строить следующим образом.

Вначале необходимо рассказать больной о больших возможностях влагалища к увеличению и подтвердить это на примере родов. При этом следует указать, что масса нормального ребенка и его рост при рождении достигают значительных размеров (указать их диапазон). Вслед за этим целесообразно отметить, что длина и объем полового члена мужчины неизмеримо меньше. Таким образом, перед женщиной ярко вырисовывается контраст между величиной плода и полового члена. Это создает благоприятные условия для более успешного проведения других терапевтических (в основном психотерапевтических) мероприятий, направленных на ликвидацию имеющейся патологии, так как способствует снижению степени выраженности фобического потенциала вследствие его дискредитации.

В ряде случаев (тревожная мнительность, повышенная подозрительность) пациент считает, что о его дефекте (нередко мнимом или же выраженном лишь в небольшой степени) знают и партнерша, и другие лица, так как половое расстройство проявляет себя не только при интимном контакте, но и обнаруживает себя чем-то в поведении человека, накладывая на весь его облик отпечаток сексуальной ущербности. Это в значительной степени травмирует его психику и является источником переживаний, удручающих пациента. Убедившись при обследовании, что дело обстоит именно так, врач должен прибегнуть к «психотерапии с учетом механизма проекции»<sup>3</sup>.

Суть ее состоит в следующем. Необходимо разъяснить больному, что его переживания являются результатом приписывания собственных мыслей и собственного знания окружению. Следует указать, что на самом деле женщина, очевидно, даже не имеет представления о его мнимом дефекте (или небольшом расстройстве). Помимо этого, нужно (с учетом конкретных обстоятельств) объяснить больному, что в ряде случаев в связи с преимущественной ориентацией некоторых женщин на эротические воздействия (ласки, поцелуи) с возможностью получать удовлетворение при интимном контакте без оргазма, а также нередко встречающейся

3 Кочарян Г.С. Приемы рациональной психотерапии в сексологической практике // Социально-психологические и медицинские аспекты брака и семьи: Тез. докл. 3-й обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. — Харьков, 1987. — С. 422—423.

4 Свядощ А.М. Женская сексопатология. — М.: Медицина, 1974. — 184 с.

неосведомленностью о сексуальной норме, партнерша может не догадываться даже о наличии довольно выраженных сексуальных нарушений. Проводимая таким образом коррекция проявлений гипернозогнозии может дать ощутимые результаты, создавая атмосферу «защищенности».

Прием «сопоставление по аналогии»<sup>5</sup>. Сексуальная сфера является повышенной уязвимой, так как вследствие парности сексуальной функции включена в контекст интерперсональных отношений. Поэтому любые мнимые и истинные сексуальные нарушения могут наносить ощутимые удары по личностному престижу, формируя у мужчины ощущение собственной неполноценности. Естественно, что в ряде случаев сексуальные проблемы переживаются особенно остро, например, при наличии тревожно-мнительных черт характера. При этом пациент может связывать свою сексуальную недостаточность с «малыми» размерами члена («синдром малого члена»), а иногда и яичек. Так, один из наших пациентов с сенситивной акцентуацией характера и синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи жаловался на малые размеры пениса, который при измерении оказался выше нижних границ нормы, а также уменьшение одного из яичек, которое при осмотре ничем не отличалось от другого. При анализе подобных случаев мы пришли к выводу, что такое нарушенное восприятие может оцениваться по аналогии с оптическим искажением, имеющим место при рассматривании предмета через лупу с близкого расстояния (двояковыпуклую линзу при расположении от нее предмета на расстоянии меньше фокусного). В характеризующих же наблюдениях речь идет об искажениях психического порядка, связанных с гипертрофированной оценкой происходящих событий. Все это напоминает шарж, когда отдельные черты лица, выражающие особенности характера человека, подаются художником в утрированном виде. Следует отметить, что склонность к гротеску заложена в самой психике человека и связана с восприятием им чего-либо значимого не нейтрально, а в большей или меньшей степени эмоционально. Это и является источником искажения воспринимаемого.

Иллюстрацией может служить шестое упражнение высшей ступени аутогенной тренировки (аутогенной медитации), разработанной Шульцем. При выполнении этого упражнения тренирующийся должен научиться вызывать образы других людей. Вначале рекомендуется концентрировать внимание на сравнительно безразличных образах (почтальон, шофер автобуса и т.п.), так как на первых этапах визуализация лиц, связанных определенными отношениями с тренирующимися (как положительными, так и отрицательными), затруднена.

По мере продвижения в освоении упражнения человек учится вызывать образы приятных и неприятных ему людей. Первоначально эти образы несколько шаржированы, карикатурны, так как приятные или неприятные свойства

5 Кочарян Г.С. Прием «сопоставление по аналогии» в сексологической практике // Актуальные аспекты диагностики, организации лечебного процесса и реабилитации больных с сексуальными расстройствами: Тез. докл. 4-й обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. — Харьков, 1990. — С. 213—215.

подсознательно гиперболизируются и лишь с течением времени становятся все более «спокойными», «бесстрастными», лишены элементов эмоциональной гиперболизации. Это расценивается как важный показатель успешности освоения упражнения, проявление начавшейся «аутогенной нейтрализации».

К «нейтрализации» мы должны стремиться и при проведении психотерапии в описываемых нами случаях. Эта коррекция, по нашему мнению, должна оперировать доступными и показательными аналогиями, каковой и является представленная выше аналогия из оптики. Проведя эту аналогию, мы говорим пациенту, что если человек понимает особенности своего характера, которые преломляют происходящие события подобно увеличительному стеклу, то он становится сильнее, так как появляется возможность проведения аутокоррекции. В беседе с ним мы отмечаем, что «бытие должно быть поднято на высоту сознания» и упоминаем высказывание известного мыслителя, который говорил, что он бы отказался от знаний без возможности обнаруживать их.

В любой эмоционально напряженной ситуации мы рекомендуем пациенту вспоминать, что он особенно, не так, как другие люди, воспринимает происходящие события, и представлять искажение предмета, рассматриваемого через лупу. Это поможет ему в оценке действительной значимости происходящего. Для того чтобы помочь в этом больному, используется другая аналогия и тоже из оптики. Мы отмечаем, что явления могут предстать в своей истинной значимости в том случае, когда ранее увеличенное изображение будет пропущено через двояковогнутую линзу — уменьшительное стекло. В результате этого произойдет переоценка происходящих событий в соответствии с их истинной значимостью.

Прием «ложный сигнал»<sup>6</sup>. Иногда на сексологическом приеме можно встретиться с фиксацией пациента на ощущениях, исходящих из половых органов, подчас имеющих характер сенестопатий. Так, например, один из наших больных с предполагаемым вялотекущим шизофреническим процессом, у которого были выявлены определенные характерологические сдвиги, жаловался на периодически возникающие неприятные ощущения и боли в правом яичке, иррадиирующие в нижний отдел правой половины живота и на внутреннюю поверхность правого бедра. Описывая характер своих ощущений в яичке, он отмечал, что «вначале появляется чувство запираания, а потом как бы что-то прорывается и начинается циркуляция». При фиксации внимания на сенестопатических ощущениях, локализующихся в области половых органов, сопровождающихся опасением за состояние своего здоровья (сенестопатически-ипохондрический синдром), опосредованно снижается либидо, так как больной обычно обеспокоен своим состоянием, а также нередко не уверен в своих сексуальных возможностях. В этих случаях подспорьем в психотерапевтической разъяснительной работе может быть следующая аргументация.

6 Кочарян Г.С. Сенестопатии в клинике сексуальных расстройств и возможности рациональной психотерапии // Немедикаментозные методы купирования болевых синдромов: Тез. респ. науч. конф. — К., 1989. — С. 177—179.

Мы обычно начинаем беседу с того, что фиксируем внимание пациента на результатах объективных исследований, которые не выявили какой-либо патологии половых органов. Затем отмечаем, что импульсы, исходящие из здоровых органов, обычно не осознаются человеком. Однако в некоторых случаях вследствие нарушений в функционировании соответствующих образований головного мозга эти импульсы достигают его высших отделов (коры) и осознаются как болезненные ощущения. В результате создается ситуация своеобразного физиологического обмана, когда действительное положение вещей не соответствует их оценке («кривое зеркало»).

Для того чтобы сделать восприятие излагаемого более доступным, мы обычно рассказываем следующую историю. Перед отъездом одной семьи на отдых их квартиру взяли под охрану, подведя сигнализацию. Дважды за время отдыха сигнализация срабатывала. Однако всякий раз устанавливали, что никто не посягал на имущество владельцев. Следовательно, заключаем мы, в квартире все в полном порядке, а неполадки нужно искать в самой системе, обеспечивающей сигнализацию. Действенным может оказаться и следующий применяемый нами вспомогательный прием. Пациенту рассказывают, что нередко люди, лишившиеся конечности (руки или ноги), ощущают в ней боль. В беседе мы обычно отмечаем, что когда человек фиксирует внимание на каком-либо органе или части тела, то он непременно начинает их ощущать. С целью подтверждения данной мысли задается следующий вопрос: «Скажите, ощущали ли вы до того, как я вас спросил об этом, большой палец своей левой руки?» Пациент всегда отвечает, что нет. Так мы стимулируем его по собственной воле не «прислушиваться» к своим болезненным ощущениям.

Воздействие на больного может быть усилено и за счет популярного изложения данных о «соматизации» реализованного сосредоточения. Так, известно, что хотя сосредоточение по своей природе является психическим процессом, однако при его реализации оно мгновенно «соматизируется»<sup>7</sup>. Внимание, пристально устремленное на любую часть тела, препятствует сокращению мелких артерий в ней. Поэтому сосуды в этом месте расслабляются и мгновенно наполняются артериальной кровью. Показано, что сосредоточение на рецептивных полях (тактильная, температурная, проприоцептивная и др. чувствительность) сопровождается повышением их чувствительности (снижение порога). Опыт применения АТ с объективной регистрацией кожной температуры и проведением плетизмографии показал, что расширение сосудов конечностей возникало у большинства испытуемых без применения соответствующих формул самовнушения, а просто в силу того, что им было предложено удержать сосредоточение на конечности в течение 3–5 мин. Даже сосредоточение на строго ограниченных участках туловища, рук, ног приводило к снижению интенсивности натяжения кожи (данные тензометрии), увеличению объема этой части тела (данные плетизмографии), снижению биоэлектрической активности прилегающего слоя мускулатуры, повышению кожной температуры на 1,5–3°.

7 Мирковский К.И. Сосредоточение и его роль в реализации психотерапевтического самовоздействия // Вопросы медицинской деонтологии и психотерапии. — Тамбов, 1974. — С. 61—64.

Приведенные данные<sup>8</sup> вскрывают патогенную роль, которую может сыграть принудительное (пассивное) сосредоточение, обусловленное патологической мнительностью и направленное, в частности, на функцию анализаторов. При всей тяжести сенестопатических ощущений, локализующихся в области половых органов, описанная психотерапевтическая «обработка» может несколько улучшить субъективное состояние больных, если эти ощущения не связаны с бредовыми переживаниями.

Прием «расширение сознания»<sup>9</sup>. Приступая к лечению пациента с сексуальным расстройством, врач всегда относится к последнему как к злу, подкрепляя уже существующую уверенность в этом у пациента. При этом не всегда учитывается конкретный контекст партнерских взаимоотношений. Так, по нашему глубокому убеждению, в ряде случаев расстройство может иметь и положительное значение, выступая в качестве индикатора надежности партнерской коммуникации. В самом деле, когда в партнерстве, которое по прогнозам должно превратиться в брачный союз, возникает сексуальная поломка у мужчины, в ряде случаев отмечается непримиримость женщины к возникшим нарушениям, приводящая к разрыву отношений. В результате у мужчины к беспокойству, обусловленному сексуальным срывом, прибавляются переживания, связанные с боязнью потери любимого человека.

В этих случаях, на наш взгляд, целесообразно ориентировать пациента на оценку сексуального расстройства с иной, альтернативной позиции. Мы заявляем больному, что его понимание создавшегося положения узкое и что его расстройство в данном случае благо, а не зло. Очень хорошо, что расстройство возникло именно сейчас, а не позже, и он смог вовремя распознать человека, с которым хотел связать свою судьбу. На поверку оказалось, что между ними не было ничего общего, кроме постели. Таким образом, заключаем мы, сексуальное расстройство сыграло положительную роль. В этих случаях также полезно попросить больного представить, что бы могло произойти, если бы это расстройство возникло гораздо позже, когда спустя годы после женитьбы были бы общие дети, совместное жилье и хозяйство и когда бы он был связан со своей женой множеством других социальных связей.

Убедить больного в его ограниченной оценке случившегося, не учитывающей всей «полноты» понимания проблемы, может помочь и следующая притча, которую полезно ему рассказать. Один старый китаец был единственным человеком в деревне, который имел лошадь. Естественно, что он был богаче остальных, так как мог вспахать больше земли. Все считали его счастливым, пока лошадь не убежала.

---

8 Мирковский К.И. Сосредоточение и его роль в реализации психотерапевтического самовоздействия // Вопросы медицинской деонтологии и психотерапии. — Тамбов, 1974. — С. 61—64.

9 Кочарян Г.С. Прием «расширения сознания» в коррекции масштаба переживаний пациентов с сексуальными нарушениями // Актуальные аспекты диагностики, организации лечебного процесса и реабилитации больных с сексуальными расстройствами: Тез. докл. 4-й обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. — Харьков, 1990. — С. 215 — 217.

Тогда его начали жалеть. Через несколько дней его лошадь вернулась и привела с собой дикую лошадь. Так как теперь и вторая лошадь стала принадлежать ему, то теперь все стали говорить о его удачливости. Однако на следующий день его сын, пытаясь влезть на дикую лошадь, упал с нее и поломал себе ногу. Односельчане сочли это несчастьем. Через некоторое время появились гонцы императора, забирающие юношей в армию. Понятно, что сына старого китайца из-за поломанной ноги в армию не взяли. Эта притча в иносказательной форме помогает посмотреть на происходящие события по-другому. Оказывается, что расстройство («поломанная нога») может определенно выполнять положительную функцию. Естественно, что такой подход вовсе не означает отказа от ликвидации сексуальных нарушений.

Описанный нами психотерапевтический прием, направленный на переосмысление пациентом своего положения и приводящий к снижению эмоционального напряжения, оказался очень эффективным при клинической апробации.

В литературе нашли отражение, на наш взгляд, весьма спорные рекомендации А. Finkel, R. Thompson<sup>10</sup> об информации, которую советуют сообщать пациентам в связи с существующей у них психогенной сексуальной дисфункцией. Так, врач объявляет им, что они страдают «умеренным простатитом». Этот диагноз, по мнению авторов, оказывает менее тяжелое психологическое воздействие на больных по сравнению с теми случаями, когда пациенты считают имеющиеся у них нарушения эрекции чисто психогенными. Больным предписывали увеличить количество потребляемой жидкости, а также назначали сульфаниламидный препарат. Во время последующих визитов их уверяли, что простатит постепенно излечивается. Спустя некоторое время им говорили, что они могут попытаться возобновить половые сношения при благоприятном стечении обстоятельств. У 60% мужчин из 84, которые прошли этот курс лечения, как сообщают авторы, была отмечена достаточная степень улучшения.

По существу такое «психотерапевтическое» воздействие является искусственным приемом «соматизации», использование которого может оказать ятрогенное воздействие, так как в быту широко распространено мнение о неизлечимости простатита, тем более умеренно выраженного. Диагноз психогенного расстройства потенции, обусловленного психологическими причинами, по нашему мнению, выглядит куда более безобидно.

Нами также применяются специальные когнитивные приемы для коррекции внутренней картины болезни у пациентов, которых беспокоит продолжительность их полового акта<sup>11</sup>. Эти приемы базируются на объяснении причин возникновения расстройств эякуляции, а их целью является изменение отношения к ним пациентов. Далеко не всегда изменения длительности полового акта являются проявлением

10 Finkel A., Thompson R. Alternatives to androgenic hormones in treating male impotency // *Geriatrics*. — 1972. — Vol. 27. — P. 74 — 76.

11 Кочарян Г.С. Расстройства эякуляции и их лечение. — Х.: Вид-во Віровець А. П. «Апостроф», 2012. — 328 с.



патологии. Так, например, преждевременное семяизвержение часто может быть следствием длительных перерывов в половой жизни. В этих случаях целесообразно объяснить пациенту связь между длительностью полового акта и частотой сексуальных контактов. Мы обычно проводим аналогию между существующей ситуацией и ситуацией с проголодавшимся человеком — просим мужчину ответить на вопрос, быстро ли он будет есть, если в течение нескольких дней его не будут кормить. Этот прием весьма эффективен. При быстро протекающем половом акте также следует осуществлять работу по усилению самоуважения пациента, проводя аналогию с другими поведенческими актами, быстрое выполнение которых свидетельствует о высокой компетентности и хороших способностях человека<sup>12</sup>. Так, если поставленную на работе руководством задачу человек решает быстро, то это положительно свидетельствует о нем. В этом же ключе можно проводить сопоставление с быстрым решением математических задач. Также самооценку мужчины можно повысить, рассказывая о том, что гипогонадизм (лица, у которых по разным причинам снижена продукция мужского полового гормона) характеризуются низкой сексуальной реактивностью, в основе которой лежит резкое ослабление полового влечения, что, в частности, может выражаться в очень длительных, подчас не завершающихся семяизвержением половых актах. Могут приводиться и примеры с людьми пожилого возраста, у которых в силу влияния факторов, обусловленных старением, не каждый половой акт завершается эякуляцией<sup>12</sup>.

У лиц с увеличением продолжительности полового акта меры, направленные на повышение их самооценки, имеют свои особенности. Обратившийся к нам за лечебной помощью мужчина жаловался на то, что у него очень большая длительность полового акта, который он, более того, может завершить, только интенсифицировав фрикции и настроившись на его окончание. Мы сообщили этому пациенту, что очень часто за лечебной помощью обращаются люди с преждевременным семяизвержением, и он — человек способный длительно проводить половой акт и заканчивать его по собственному желанию — должен гордиться этим. В процессе такой работы самооценка пациента значительно улучшилась. Это, однако, не исключало необходимость медикаментозной терапии, направленной на уменьшение продолжительности коитуса. В случаях анэякуляции при сохранной эрекции можно указать мужчине на существующий позитив. Так, например, одному нашему пациенту с данной патологией, который заявил, что он «не может кончить», мы сказали, что это гораздо лучше, чем если бы он «не мог начать» (имелось в виду расстройство эрекции), и намного лучше преждевременной эякуляции, так как он способен удовлетворить любую женщину. Беседа, проведенная в таком ключе, оказала на него выраженное позитивное воздействие, что вовсе не отменяло потребность в биологически ориентированной терапии<sup>12</sup>.

В связи с вышеизложенным необходимо напомнить, что одно и то же явление можно воспринимать по-разному. Многое зависит именно от точки зрения. В этом

12 Кочарян Г.С. Расстройства эякуляции и их лечение. — Х.: Вид-во Віровець А. П. «Апостроф», 2012. — 328 с.

плане интересен следующий анекдот. Речь идет о человеке, который лечился у психолога в связи с ночным недержанием мочи, и остался этим очень доволен. Когда его спросили, избавился ли он от этого расстройства, то последовал отрицательный ответ. Однако он заявил, что стал уважать себя за его наличие.

Приведенные выше когнитивные приемы, конечно же, не отменяют необходимости устранения расстройств эякуляции, тем более что они, когда речь идет о патологии, искажают или приукрашивают действительное положение вещей. В данном случае, однако, эти приемы выполняют позитивную психопротективную функцию<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Кочарян Г.С. Расстройства эякуляции и их лечение. — Х.: Вид-во Віровець А. П. «Апостроф», 2012. — 328 с.



**ПИРОГОВ**  
 Дмитрий Геннадьевич  
 кандидат  
 медицинских наук,  
 Петербургская  
 государственная  
 педиатрическая  
 медицинская  
 академия

## МАСКИ ТЕЛЕСНОСТИ

### КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

**Приводятся концепции изучения синдрома отрицания пола. Представлены современные психологические исследования нарушений половой идентичности при транссексуализме.**

Гендерная или половая идентичность понимается как единство поведения и самосознания индивида, причисляющего себя к определенному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли<sup>1</sup>.

С феноменом нарушения половой идентичности были хорошо знакомы в самые разные исторические эпохи и подходили к ним в зависимости от традиций конкретной культуры. Имеющиеся описания позволяют разделить их на религиозные и социо-культуральные явления. К религиозным относятся: идеи единства мужского и женского начала в индуизме (Индия), тантризме (Индия), даосизме (Китай); ритуалы оскотления в секте скопцов (Россия) и др.<sup>2</sup> К социо-культуральным относятся: инверсия полоролевых стереотипов в племенах пигмеев мбути (Африка), а также в племенах арапешей, мундугуморов и тчамбули (Новая Гвинея); трансвестизм в племенах, живущих на островах Борнео и Целебос; каста хиджра (hijra), в которую входят гермафродиты, трансвеститы, гомосексуалисты, бисексуалы, транссексуалы (Индия); статус «бердаша» у индейцев Северной Америки закреплялся за мужчиной, который не проявлял интереса к традиционно мужским занятиям и др.<sup>3, 4, 5, 6</sup>.

Первые клинические описания нарушений половой идентичности были сделаны в Германии в 1830-е годы. В 1886 г. вышла книга Р. Крафт-Эбинга «Половая психопатия»<sup>7</sup>, в которой нарушения половой идентичности были названы «эффеминация» и «андрогиния» и была сделана попытка их описания.

1 Кон И.С. Введение в сексологию. М.: — Медицина, 1989. — 336 с.

2 Ткаченко А.А. Сексуальные извращения — парафилии. — М.: «Триада-Х», 1999. — 461 с.

3 Имелинский К. Сексология и сексопатология. — М., 1986. — 356 с.

4 Мид М. Культура и мир детства. — М., 1988. — 210 с.

5 Срапо R.H. Cultural anthropology: Understanding ourselves and others (4th ed.). Guilford, CT: Brown & Benchmark Publishers, 1996. — 320 p.

6 O'Flajerty, Doniger W. Women, Androgynes, and Other Mythical Beasts. Chicago, 1980. — 416 p.

7 Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства: Пер. с нем. — М.: Республика, 1996. — 591 с.

В современной сексологии и психиатрии клиническая картина нарушений половой идентичности определяется в первую очередь через расстройства психического и физического «Я».

О нарушении психического «Я» свидетельствуют следующие феномены:

1. Предпочтение игровой деятельности в группе противоположного пола с раннего детства (сколько себя помнит); иногда можно говорить об отсутствии предпочтения партнеров в играх по полу. Иногда испытуемые отвергают факт предпочтения, указывая на то, что «так сложились обстоятельства», однако это объяснение, даже если ему верить, очевидно, не имеет существенного значения — только в небольшом числе наблюдений можно констатировать, что этот феномен не нашел своего дальнейшего отражения в особенностях психосексуального развития;

2. Смешанный характер игровой деятельности (предметно-инструментальный и эмоционально-экспрессивный) или не соответствующий полу. В литературе есть данные, что предпочтение игр с лицами другого пола в детстве и избегание соревновательных спортивных игр в пубертатном возрасте связаны с расстройствами половой идентичности;

3. Отождествление с театральными или литературными персонажами противоположного пола<sup>8</sup>.

О нарушении физического «Я» свидетельствуют:

1. Предпочтение внешних атрибутов другого пола. Здесь могут наблюдаться две противоположные тенденции — прямое предпочтение и утрированное противопоставление. Последнее, очевидно, носящее защитный характер, в большинстве случаев на момент поведения не осознается. Однако у достаточно интеллектуально сохранных испытуемых при обследовании выявляется ретроспективное сознание этого факта;

2. Негативное восприятие собственного телесного облика. Характерным является то, что описанные среди дисморфоманических (фобических) феноменов нарциссические проявления могут сочетаться с тенденциями, свойственными противоположному полу и заключающимися в особом значении собственной привлекательности, живом отклике на похвалы своей внешности. Если учитывать эти особенности, то одновременное возникновение дисморфоманических и нарциссических тенденций вполне закономерно, поскольку обе они являются отражением неосознанного тяготения к некоему идеальному образу с женственными чертами независимо от сознательного стремления к соответствию маскулинным стандартам<sup>9, 10</sup>.

8 Rekers G.A. (Ed.) Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems. —New York, 1995.— 350p.

9 Maccoby E., Jacklin C. The psychology of sex differences. Stanford Univ. Press. 1974. — 156 p.

10 Money J., Musaph H. Handbook of sexology. Elsevier / North-Holland Biomedical Press, 1977. — 180 p.

Согласно результатам анализа, полученным в ходе 41 исследования данных о 1729 лесбиянках, 5734 гомосексуалистов и нескольких тысячах мужчин и женщин с гетеросексуальной ориентацией, между гендерным поведением в детстве и последующей сексуальной ориентацией может существовать определенная связь. Исследователи отметили, что 89% гомосексуалистов и 81% лесбиянок в детстве участвовали в играх, включавших в себя переодевание в одежду противоположного пола и смену гендерной роли, и предпочитали играть с детьми противоположного пола. Для мужчин с гетеросексуальной ориентацией этот показатель составляет 2%, а для женщин с гетеросексуальной ориентацией — 12%. Вместе с тем отмечалось, что лишь каждому седьмому мужчине гомосексуальной ориентации и каждой седьмой женщине гомосексуальной ориентации в детстве мог быть формально поставлен диагноз расстройства гендерной идентичности. Эти данные свидетельствуют о том, что в процессе формирования гендерной идентичности и сексуальной ориентации действительно происходит взаимодействие определенных факторов, хотя механизм этого взаимодействия почти не изучен. Кроме того, гендерное поведение ребенка не может служить точным критерием для определения последующей сексуальной ориентации или идентичности.

Следует обратить внимание на то, что после изменения пола некоторые транссексуалы испытывают сексуальное влечение к лицам своего «нового» пола. Согласно результатам одного из исследований, значительное число женщин, изменивших пол, испытывает влечение к лицам мужского пола. Эти данные способны привести в замешательство, поскольку здравый смысл подсказывает, что люди, готовые пройти через все мытарства, связанные с искусственным изменением пола, решаются на этот шаг для того, чтобы получить возможность заниматься сексом с лицами теперь уже противоположного пола.

По существу, эти данные напоминают нам о том, что гендерная идентичность и сексуальная ориентация являются вполне независимыми элементами человеческой сексуальности. Транссексуалы, изменившие свой пол, могут быть гетеросексуалами, геями, лесбиянками или бисексуалами<sup>11</sup>.

Не останавливаясь на известных критериях диагностики транссексуализма, содержащихся в классификациях DSM-III, DSM-III-R, ICD-10<sup>12</sup>, следует отметить, что некоторые авторы настаивают на дополнительных критериях: раннее начало нарушений половой идентификации, низкая сексуальная активность, отсутствие полового влечения при переодевании в одежду противоположного пола, гомосексуальная ориентация<sup>13</sup>.

11 Coleman E. Assessment of sexual orientation. *J Homosex* 1987;14 (1 — 2): 9 — 24

12 Международная классификация болезней (10-й пересмотр). — СПб., 1994. — 208 с.

13 Burns A., Farrell M., Brown J. (1990) Clinical Features of Patients Attending a Gender Identity Clinic. *Brit. J. Psychiatry*, 157: 265 — 268.

Многие авторы отмечают неудовлетворительность диагностического и клинического подхода в международных классификациях последнего пересмотра<sup>14,15,16</sup>. Критикуются диагностические критерии DSM-IV, то есть квалифицируются как устаревшие. Также указывается на расхождение между декларируемыми в DSM-IV принципами (в частности, на то, что девиантное поведение само по себе не является признаком психической патологии) и используемой диагностической категории трансгендерной дисфории<sup>17</sup>. По сути, постановка этого диагноза основана исключительно на гендерно-ролевых стереотипах и теориях 1960-х годов.

В отечественной сексологии проводится деление транссексуализма на «ядерные» и «краевые» варианты<sup>18, 19</sup>. Если первые практически не зависят от влияний микросоциальной среды и без смены пола адаптации не поддаются, то вторые отличаются мягкостью течения и оцениваются как внешне компенсированные и социально адаптированные, несмотря на сохраняющееся ощущение принадлежности к противоположному полу. Предполагается, что в основе «краевых» вариантов лежат менее грубые нарушения половой дифференцировки структур мозга в пренатальном онтогенезе.

Считается, что изменение пола при транссексуализме представляет собой форму реабилитации, а не лечения. Под излечением транссексуализма в данном случае подразумевается отказ пациента от изменения своей гендерной принадлежности. Попытки применения психиатрических, психоаналитических и психоэндокринных методик при лечении истинного транссексуализма не приводили к сколько либо удовлетворительным результатам. Можно сказать, что они до сих пор оказывались исключительно неэффективными. Общей же целью реабилитации у лиц с нарушениями половой идентичности ставится достижение устойчивого принятия личностью своего гендерного «Я» для максимализации психологического благополучия и самореализации<sup>16, 19, 20, 21, 22</sup>.

14 Бухановский А.О. Синдром отвергания пола: клиническая разновидность в тактике лечения и реадaptации. Вопросы клинического лечения и профилактики сексуальных расстройств. — М. 1993. — С. 103—105.

15 Василенко Л.М. Психические нарушения у лиц с транссексуализмом, принципы лечения и реабилитации: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1995. — 20 с.

16 Карпов А.С., Введенский Г.Е., Дмитриева Т.Б. Проблемы организации оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом // Российский психиатрический журнал. — 2001. — № 4. — С. 13—18.

17 Burns A., Farrell M., Brown J. (1990) Clinical Features of Patients Attending a Gender Identity Clinic. *Brit. J. Psychiatry*, 157: 265—268.

18 Васильченко Г.С. Частная сексопатология (Руководство для врачей) — Т. 2. — М.: Медицина, 1983. — 352 с.

19 Васильченко Г.С. Сексопатология. — М., 1990. — С. 576

20 Василенко Л.М., Кибрик Н.Д. Принципы терапии и реабилитации лиц с транссексуализмом. Материалы XII съезда психиатров России. Москва, 1995. — С. 115 — 116.

21 Barlow D., Abel G., Blanchard E. Gender identity change in transsexuals. *Arch. gen. Psychiat.* — 1979. — 36: 1001 — 1007.

22 Money J., Musaph H. *Handbook of sexology*. Elsevier / North-Holland Biomedical Press, 1977. —

Транссексуализм, как крайний вариант нарушения половой идентичности, относительно редок. На основании различных данных распространенность транссексуализма колеблется в пределах от 1 на 25000 (Сингапур), 0,15 человека на 100 тыс. населения (Швеция), 1 случай на 11900 человек мужского населения и 1 случай на 30400 человек женского населения (Нидерланды), а средний возраст обращения к врачам у мужчин соответствует 23—24 годам, у женщин — 24—25 лет<sup>23, 24, 25, 26</sup>.

В Германии за период с 1981 по 1990 г. частота обращений составила 2,1 и 2,4 на 100 000 взрослого населения. Средний возраст транссексуалов составил 33 года. Соотношение между транссексуалами составляло 2,3:1 в пользу мужского транссексуализма<sup>27</sup>.

Оценки количества (sex-ratio) транссексуалов-женщин, стремящихся быть мужчинами, оказываются устойчиво ниже, чем транссексуалов-мужчин, примерно в отношении 1 к 3, но это может отражать скорее культуральные ценности, чем действительные цифры. Исследования, проведенные в Санкт-Петербурге, показали, что число людей, стремящихся изменить пол с женского на мужской превышает число тех, кто хочет обратного примерно в 5 раз. В последнее время имеются данные, что sex-ratio постепенно приближается к соотношению 1:1<sup>28, 29, 30, 31</sup>. В опросе, проведенном во всех международных лечебных центрах Европы, получена следующая цифра: лечение проходили 2309 транссексуалов<sup>32</sup>.

---

180 p.

23 Eklund P., Gooren L., Bezemer P. The Prevalence of Transsexualism in the Netherlands //Brit. J. Psychiat. — 1988. — 152: 638 — 640.

24 Hoenig J., Kenna J. The Prevalence of Transsexualism in England and Wales. Brit. J. Psychiatry. — 1974. — 124: 181 — 190.

25 Tsoi W.F., Kok L.P., Long F.Y. Transsexualism in Singapore: A Description of 56 Cases //Brit. J. Psychiat. — 1977. — 131: 405 — 409.

26 Walinder J. Incidence and SexRatio of Transsexualism in Sweden // Brit. J. Psychiatry. —1971. — 119: 195 — 196

27 Weitz C., Osburg S. Transsexualism in Germany: Empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals' act during its first ten years //Archives of Sexual Behavior. — 1996. — 25(4), 409—425.

28 Исаев Д.Д. Иллюстрированная энциклопедия сексуальности. — СПб.: Продолжение жизни, 2002. — 368 с.

29 Kesteren P.J., Gooren L.J., Megens J.A. An epidemiological and demographic study of transsexual in the Netherlands //Archives of Sexual Behavior. — 1996. — 25(6), 589 — 600.

30 McConaghy N. Sexual behavior: Problems and management. New York: Plenum Press, 1993.— 230p.

31 Pauly I. Gender identity disorders: Evaluation and treatment //Journal of Sex Education and Therapy. — 1990. — 16(1), 1 — 24.

32 Cohen-Kettenis P., Walinder J. Sex Reassignment in Europe: A Survey. Acta psychiatr. scand., 1987, 75. — P. 176—182.

Р. Eklund<sup>33</sup> при изучении распространенности транссексуализма в ряде стран мира отметили, что транссексуализм встречается практически во всех этнических группах, несмотря на значительные культурные отличия.

### СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Для современных концепций исследования половой идентичности характерно использование более совершенных методов исследования, направленных на изучение особенностей полоролевой идентичности, которые носят проективный характер и позволяют изучать особенности половой идентичности, не поддающиеся сознательному анализу<sup>34</sup>. Психологические конструкты «маскулинности» и «фемининности» в этих концепциях соотносятся с понятиями инструментальности и экспрессивности. Отличают маскулинные инструментальные качества от фемининных экспрессивных с помощью мотивационного критерия. Так, инструментальная ориентация личности определяется через активность при достижении целей, выходящих за пределы непосредственной ситуации. Инструментальность проявляется в использовании межличностных отношений как средства для достижения определенной цели и характеризуется нечувствительностью (невосприимчивостью) к эмоциональным реакциям окружающих, вызываемым поведением этого субъекта. Экспрессивная ориентация направляет интересы личности непосредственно на ситуацию межличностного взаимодействия и на эмоциональные реакции окружающих.

Маскулиная половая роль, таким образом, включает те типы поведения, которые обычно ожидаются от мужчин для поддержания целевой ориентации и которые отражают невосприимчивость в межличностных контактах. Фемининная же роль включает в себя виды активности, ориентированные на поощрение взаимно-полезных качеств в межличностных взаимодействиях.

Подобный подход к исследованию полового самосознания позволяет рассматривать маскулинность и фемининность как независимые друг от друга личностные конструкты, имеющие свои различные механизмы формирования<sup>35</sup>, и, кроме того, предоставляет возможность изучать половую идентичность с позиции «Я-концепции» (т.е. рассматривать различные образующие полового самосознания — от более глубоких и менее доступных сознательному анализу — до более вариативных и ситуационно детерминированных «Я-образов»). Данный подход, в свою очередь, подводит к рассмотрению различных регулятивных механизмов, осуществляемых полоролевой «Я-концепцией», возникающей на определенном этапе развития самосознания и во многом определяющей дальнейшее направление

33 Eklund P., Gooren L., Bezemer P. The Prevalence of Transsexualism in the Netherlands // Brit. J. Psychiat. — 1988. — 152: 638—640.

34 Bem S. Sex role adaptability — one consequence of psychological androgyny // J. of Pers. and Soc. Psychol. — 1975. — №31. P. 634 — 643

35 Бессонова Т.Л. Психологические особенности полоролевого самосознания и самопринятия личности студента педагогического ВУЗа: Автореф. дисс... канд. психол. наук. — М., 1994. — 20 с.



деятельности человека, поведение в ситуациях выбора и коммуникации, особенности восприятия и переработки информации<sup>36</sup>.

J. Money<sup>37</sup> определил, что сексуальное развитие определяется многими факторами. Взаимодействие различных факторов обуславливает степень соответствия половой идентичности взрослого человека его анатомическому полу. Этими факторами являются:

- генетический или хромосомный пол;
- пол гонад;
- гормональный пол на стадии эмбриона;
- внутренний морфологический пол;
- внешний морфологический пол;
- пол гипоталамуса;
- пол рождения и воспитания;
- гормональный пол в пубертатном возрасте;
- половая идентичность и половая роль;
- нарушение воспроизводящей функции.

Считая нынешние классификации сексуальной идентичности некорректными, W. Bockting и F. Coleman<sup>38</sup> обозначают ее следующие четыре компонента:

- 1) биологический пол;
- 2) гендерная идентичность;
- 3) социальная сексуальная роль;
- 4) сексуальная ориентация.

Все эти компоненты, по их мнению, должны рассматриваться и оцениваться как независимые факторы.

Акцентируется внимание на том, что структура психологического пола личности включает в себя не только профиль маскулинность — фемининность, но и представляет собой комплекс различных составляющих:

- 1) сексуальный пол — биологический пол индивидуума (мужской или женский);
- 2) половая роль — психологический пол индивидуума (маскулинность или фемининность);
- 3) сексуально-гендерная идентичность — квалификация кого-либо как биологического мужчину или женщину;
- 4) полоролевая идентичность — представления о типичности для пола своего поведения или функций, часто выражающиеся как обобщенные суждения о мужественности или женственности;

36 Markus H., Zajonc R.B. The cognitive perspective in social psychology. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), Handbook of social psychology (3rd ed., Vol. 1). New York: Random House, 1985. — 212 p.

37 Money J. Sex Errors of the Body. Johns Hopkins Press: Baltimore, 1968. — 213 p.

38 Bockting W., Coleman F. A comprehensive approach to the treatment of gender dysphoria. Journal of Social Work and Human Sexuality. 1992. 5(4). — С. 131 — 155.

- 5) полоролевой стереотип — представления о поведении и функциях, характеризующих мужчин или женщин в данном обществе;
- 6) полоролевое поведение — отражает поведение индивида в соответствии с социальными стереотипами мужчин или женщин или корреляты этих стереотипов;
- 7) полоролевые функции — функции мужчин и женщин внутри общества, различающие их;
- 8) сексуальные предпочтения — высшие ценности индивида в отношении представителя другого биологического пола;
- 9) полоролевые предпочтения — высшие ценности индивида в отношении стереотипного или коррелирующего с ним поведения того или иного пола;
- 10) сексуально-гендерная идентификация — взаимоисключающие переживания, усиливающие различия между членами предпочитаемого пола;
- 11) полоролевые корреляты — поведение, соответствующее определенным стереотипам и различающее тем самым два пола;
- 12) сексуальные корреляты — поведение соответствующее биологическому полу индивидуума.

Считается, что феномены, относящиеся к психологическому полу, могут быть описаны в категориях:

- а) половая идентичность (базовое и продолжительное чувство маскулинности или фемининности);
- б) инструментальные и экспрессивные черты, ассоциирующиеся с традиционными стереотипами мужчины и женщины;
- в) полоролевые интересы, паттерны поведения и установки;
- г) сексуальная ориентация.

Подобный подход наиболее близок к разрабатываемым в отечественной психологии концепциям психологического пола. То, каким он будет, зависит и от социальной половой роли — набора предписаний и ожиданий, предъявляемых обществом, оценивающих его половую идентичность (манер общения, эталонов «мужественности» и «женственности» и др.) и от отношения самой личности как к своим индивидуальным свойствам, связанных с полом, так и к своим социальным половым ролям. Он также зависит от того, какой в совместной деятельности приобретут личностный смысл индивидуально-половые особенности личности и социальные стереотипы, предписываемые в культуре<sup>39</sup>.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ**

С изменением системы половых ролей многие традиционные психологические различия между полами, на которых основываются стереотипы маскулинности и фемининности, исчезают или резко уменьшаются, а сами эти образы становятся менее полярными и однозначными, чем раньше. При этом определенные существенные различия в характере деятельности, направленности интересов и протекании

<sup>39</sup> Кон И.С. Ребенок и общество. — М., 1988. — 469 с

психических процессов у мужчин и женщин сохраняются. Соответственно изменяется и содержание категорий маскулинности и фемининности в теоретической психологии. Так, раньше они считались строго дихотомическими, взаимоисключающими, причем каждое отступление от норматива воспринималось как патология или шаг в направлении к ней. Маскулинность и фемининность рассматривались как простой биполярный конструкт. Это означает, что если человек имеет высокие показатели маскулинности, то его показатели фемининности должны быть низки. Такая модель определяется как континуально-альтернативная. В этой модели связь параметров маскулинности и фемининности отрицательна. Затем жесткий нормативизм уступил место идее континуума маскулинно-фемининных свойств. На этой основе западные психологи в 30—60-х годах сконструировали несколько специальных шкал для измерения маскулинности—фемининности (М/Ф) (например, шкала в ММРІ). Все эти шкалы предполагают, что индивиды могут различаться в пределах какой-то нормы по степени М/Ф. Однако сами эти свойства представлялись альтернативными, взаимоисключающими: высокая маскулинность должна коррелировать с низкой фемининностью и наоборот (альтернативная модель). Вскоре, однако, выяснилось, что далеко не все психические качества поляризуются на М/Ф. Кроме того, разные шкалы (интеллекта, эмоций, интересов) не совпадают: индивид высокомаскулинный по одним показателям, может быть весьма фемининным по другим<sup>40, 41</sup>.

Новые, более совершенные тесты рассматривают М/Ф уже не как альтернативы, полюсы одного и того же континуума, а как независимые измерения. Сравнение показателей одного и того же индивидуума по шкалам М/Ф позволяет вычислить степень его психологической андрогинности (андрогинными считаются индивиды с выраженными маскулинными и фемининными чертами, что позволяет им менее жестко придерживаться полоролевых норм и свободнее переходить от традиционных женских занятий к мужским и т.д.). Так, в опроснике S. Bem<sup>42</sup> (Bem Androgyny Scale) связь между этими параметрами находится в пределах нуля. На крайних полюсах выраженности М- и Ф-показателей между ними существуют отношения взаимоисключения, а при средней выраженности этих показателей между ними возникают отношения взаимнезависимости. Иначе говоря, лишь только для полюсов параметров М/Ф валидна континуально-альтернативная модель, а при их средней выраженности — ортогональная, когда маскулинность и фемининность взаимнезависимы.

В настоящее время исследователи пришли к согласию в том, что психологический пол индивида не ограничивается осознанием себя как представителя определенного пола или выраженностью маскулинности и фемининности. На смену концепциям

40 Клецина И. Гендерный подход в системе психологического образования // Гендерные исследования: Феминистская методология в социальных науках. II Международной Летней Школы по Гендерным Исследованиям (Фарос-1998) / ХЦГИ. — Харьков, 1998. — С. 193 — 215.

41 Кон И.С. Ребенок и общество. — М., 1988. — 469 с.

42 Bem S. Sex role adaptability — one consequence of psychological androgyny // J. of Pers. and Soc. Psychol. — 1975. — №31. P. 634 — 643

о независимости полотипических качеств приходят модели, рассматривающие половую идентичность как совокупность множества факторов: полотипических установок, коррелирующего с полом поведения, интересов, физических атрибутов, которые в целом определяют собственно половую идентичность индивидуума.

J. Money<sup>43</sup> отмечал, что не существует психологического теста или же комбинации тестов для диагностики транссексуализма. С его точки зрения, психологические тесты применяются с целью исключить сопутствующие диагнозы, в частности депрессию, расстройства мышления, ухудшение умственной деятельности, или расстройства психиатрического характера.

Однако существует множество исследований, посвященных психологическому тестированию транссексуалов. Так, E. McCauley и A. Ehrhardt<sup>44</sup> проводили сравнение 15 женщин-транссексуалов и 15 лесбиянок. Результаты показали, что эти группы не отличались по уровню интеллекта, хотя лесбиянки имели более высокие показатели вербального IQ, чем транссексуалы. Различия обнаружились при выполнении методики «Рисунок человека» и шкалы андрогинности S. Bem<sup>45</sup>. У группы транссексуалов доминировали ригидные стереотипы половой роли по сравнению с лесбиянками, чьи представления об этой роли оказались более андрогинными.

Е.Т. Соколова<sup>46</sup> привела результаты применения проективных методов для исследования искажений полового самосознания и образа физического «Я» у женщин-транссексуалов (методики: косвенное исследование самооценки, ТАТ, Дембо-Рубинштейн, «Рисунок человека»). По результатам исследования у транссексуалов выражены: повышенная степень конфликтности в сфере сексуальных ориентаций, высокий уровень притязаний, ориентированный на маскулинный эталон. Образ физического «Я» характеризуется крайне низкой когнитивной дифференцированностью, негативной эмоциональной оценкой своего телесного облика, неуверенностью в себе, трудностями самоконтроля телесных побуждений.

С.Н. Ениколопов, Н.В. Дворянчиков<sup>47</sup> исследовали восприятие транссексуалами образа собственного тела. Ими был использован тест интегрированного восприятия образа тела (Sensory Integration Body Imagery Test). Установлено, что у женщин-транссексуалов тратится меньше времени при восприятии гениталий и больше времени в областях головы, груди, рук, предплечий и ног. По мнению исследователей, это может отражать значимость видимых областей тела в межличностных контактах и сексуальном поведении.

43 Money J., Musaph H. Handbook of sexology. Elsevier / North-Holland Biomedical Press, 1977. — 180 p.

44 McCauley E., Ehrhardt A. Role Expectations and Definitions: A Comparison of Female Transsexuals and Lesbians. J.Homosex. — 1977. — 3: 137 — 147.

45 Bem S. Sex role adaptability — one consequence of psychological androgyny // J. of Pers. and Soc. Psychol. — 1975. — №31. P. 634 — 643

46 Соколова Е.Т. Самосознание при аномалиях личности. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. — 516с

47 Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В. Концепции и перспективы исследования пола в клинической психологии // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22. — № 3. — С. 100 — 115.

С.Н. Матевосян<sup>48</sup> разработал методику на основе теории Фельденкрайза с целью исследования пациентов с расстройствами половой идентичности. В итоге пациенты поделались на четыре группы:

1. маскулинный образ тела;
2. фемининный;
3. андрогинный;
4. бесполой.

Б.М. Ворник, Т.В. Говорун, Н.С. Кроль<sup>49</sup>, изучая особенности полоролевого и сексуального поведения транссексуалов, использовали наряду с традиционными методиками (ММРІ, методика Леонгарда-Шмишека, 16-факторный опросник Кэттелла), опросник С. Бем<sup>50</sup>. По результатам исследования авторы заключают, что независимо от биологических факторов в раннем онтогенезе транссексуалов в той или иной степени наблюдалась патология полового воспитания или отсутствие адекватного образа полоролевого поведения.

При исследовании пациентов с транссексуальной симптоматикой с использованием теста ММРІ отмечались противоречивые результаты. Некоторые исследователи отмечали выраженные патологические черты<sup>51</sup>, другие же отмечали «поразительно» нормативные результаты в транссексуальной группе<sup>52</sup>.

L. Lothstein<sup>53</sup> в своем обзоре приводит 41 публикацию по применению тестовых методов. В данной публикации L. Lothstein критикует применение психометрических методов, происходящее зачастую без определенной концепции, так же как и необдуманные ссылки на отдельные результаты тестирования и вытекающие из них решения о необходимости лечения. Автор считает, что проективные методы тестирования обладают большей ценностью, чем объективные методы тестирования и клиническое интервью, поскольку позволяют выделить относящиеся к пограничной структуре глубокие дефекты пациентов с транссексуальной симптоматикой.

48 Матевосян С.Н. Психотерапия расстройств половой идентичности // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. Тезисы докладов. — М., 2004. — С. 152 — 154.

49 Ворник Б.М., Говорун Т.В., Кроль Н.С. Полоролево и сексуальное поведение транссексуалов. // Научно-практическая конференция сексопатологов: Проблемы современной сексологии и сексопатологии. Тезисы докладов. — М., 1996. — С. 28 — 29.

50 Bem S. Sex role adaptability — one consequence of psychological androgyny // J. of Pers. and Soc. Psychol. — 1975. — №31. P. 634 — 643

51 Langevin R., Paitich D., Steiner B. The Clinical Profile of Male Transsexuals Living as Females vs. those Living as Males // Arch. sex. Behav. — 1977. — 6:143 — 154.

52 Tsushima W., Wedding D. (1979) MMPI Results of Male Candidates for Transsexual Surgery // J. Pers. Assess. 1979. — P. 385 — 387.

53 Lothstein L. Psychological testing with transsexuals: A 30-year review. J. Pers. Assess. — 1984. — 48: 500-507.

Ф. Пфэффлин<sup>54</sup> в выводах своего исследования транссексуалов говорит о том, что «явления психоневротизма, оцениваемые психометрическими методами, не являются фиксированными свойствами личности, а представляют собой переменную величину; при этом стадия лечения играет решающую роль. Чем дальше продвинулось лечение по изменению пола, тем ближе профиль к норме». Так же он отмечает, что пациенты описывали себя перед лечением так, как они себя ощущали, а именно: людьми с внутренними конфликтами, которые есть и у других психоневротических пациентов; после же лечения — личностями, которые по сравнению с тем, какими они были раньше, обладают гораздо более высокой психической стабильностью.

### **СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ С ДРУГОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ**

В.А. Жмуров<sup>55</sup> описывает, что встречаются пациенты с нарушением сознания половой принадлежности: эффеминация — мужчина чувствует себя женщиной; вирагинизм — женщина чувствует себя мужчиной. Он отмечает, что нарушения половой идентификации являются выражением ранних расстройств самосознания. А последние встречаются у пациентов с текущими психическими заболеваниями и связаны, прежде всего, с колебаниями настроения, расстройствами мышления, памяти и постоянными изменениями уровня функционирования личности.

У детей с аутизмом отмечены особенности половой идентификации: первые вопросы о различии полов, происхождении детей отчетливо запаздывают, идентификационное предпочтение игр выражено слабо<sup>56</sup>. Практически полностью отсутствуют игры в «доктора», «папу и маму». Вместе с тем уже в дошкольном возрасте могут быть манипуляторная мастурбация, условно сексуальные проявления, «оргастические ритуалы». Иногда при грубых органических картинах это носит характер сексуального интереса к людям при отсутствии общения как такового. При аутизме встречаются и предпочтения игрушек и игр противоположного пола.

Высказывается предположение, что у будущих больных шизофренией в результате наследственной органической неполноценности височной доли головного мозга и сопутствующих искаженных отношений в родительской семье (родительская невовлеченность или враждебность) возникает нарушение восприятия собственной половой неполноценности. В рамках данной концепции нарушение полоролевой идентификации является стрессоропорождающим фактором, действующим по механизму обратной связи: оно способствует развитию или вызывает развитие такой ответной реакции внешнего окружения, которая является стрессором уже для самого больного<sup>57</sup>.

54 Пфэффлин Ф. Транссексуальность. Психопатология, психодинамика личностного развития, течение болезни. — М.: Мисс Икс, 2002. — 194 с.

55 Жмуров В.А. Психопатология. — М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2002. — 668 с.

56 Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. — 1991, № 4. — С. 25 — 33.

57 Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О., Шейнина Н.С., Зайцев В.В. Шизофрения: уязвимость — диатез — стресс — заболевание. — СПб.: Гиппократ+, 2004. — 336 с.

Существует направление исследований, в которых нарушение половой идентичности рассматривается в качестве важнейшего predispositional фактора в формировании различных психических и соматических расстройств, а также как фактора риска возникновения состояний психологической дезадаптации. Вопрос о полоролевой концепции поднимался в отношении многих заболеваний. Именно в таком аспекте ими рассматриваются преобладание алкоголизма, импотенции, стенокардии и других стрессовых расстройств у мужчин как следствия природы мужской инструментальности и подавления чувств нежности.

По мнению Т.Л. Бессоновой<sup>58</sup>, фрустрация потребности в «аффилиации» (отражающаяся в низком уровне развития феминности) ведет к патологической зависимости, симбиотическим отношениям и трудностям контроля пищевого и полового поведения. Показано также, что нарушения полоролевой идентичности могут определять картину заболевания при психических и соматических расстройствах<sup>59</sup>.

Имеются данные о нарушениях половой идентичности у больных нервной анорексией. Так, на этапе ограничения приема пищи у пациентов отмечалось полное отсутствие потребности в общении с противоположным полом, вплоть до отвращения к сексу, стремление поменять пол, ненависть к своей женской фигуре, которая иногда сочеталась с требованиями провести операцию по смене пола, ношением мужской одежды, нежеланием взрослеть, иметь месячные<sup>60</sup>.

А.О. Бухановский<sup>61</sup>, L.J.C. Gooren<sup>62</sup> отмечают у большинства пациентов с транссексуальными установками суицидальное поведение. По их мнению, суицидальное поведение при нарушениях половой идентичности и транссексуализме отражает неразрешимый характер возникших в связи с дисгармонией личности противоречий. Подсказываемые окружающими способы разрешения ситуации сами пациенты не приемлют, а способы, которые бы были им известны, сведены к нулю.

58 Бессонова Т.Л. Психологические особенности полоролевого самосознания и самопринятия личности студента педагогического ВУЗа: Автореф. дисс... канд. психол. наук. — М., 1994. — 20 с.

59 Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. — 1991, № 4. — С. 25 — 33.

60 Артъемьева М.С., Коркина М.В., Сулейманов Р.А. Динамика расстройств сексуального поведения у больных нервной анорексией // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты // Тезисы докладов. — М., 2004. — С. 326-328.

61 Бухановский А.О., Труфанова О.К., Иванова Т.В. Результаты клинического и экспериментально-психологического исследования при диагностике патологии личности с инверсией половой идентификации и ориентации // V всероссийский съезд невропатологов и психиатров: Тезисы докладов. (Иркутск). — М., 1985. — Т. 1 — С. 192-194.

62 Gooren L.J.G. Sexual dimorphism and transsexuality: clinical observations. Progress in Brain Research, Vol. 61, Elsevier, Amsterdam, 1984 — P. 399 — 406.

Считается, что суицидальное поведение у пациентов с расстройствами половой идентичности становится формой разрешения конфликтов путем самоуничтожения, что еще раз подчеркивает экстремальный характер подобных нарушений.

Л.М. Василенко<sup>63</sup> вывела четыре типа невротических реакций и состояний у транссексуалов: астенические, астено-депрессивные, астено-фобические, полиморфные, а также характерологические поведенческие реакции детского и подросткового возраста. Автор отмечает значительную психическую уязвимость пациентов, особенно в пубертатный период, что позволяет говорить о необходимости раннего выявления пациентов с транссексуальной симптоматикой с целью проведения психокоррекционных мероприятий.

Б.А. Горячев, Л.М. Василенко, Н.Д. Кибрик<sup>64</sup> выделили три этапа развития невротических нарушений у транссексуалов: 1 — начальный (7—12 лет); 2 — развернутой клинической симптоматики (13—17 лет) и 3 — структурных изменений личности (18—25 лет).

Были выделены ранние и поздние факторы психосоциальной адаптации, приводящие к развитию невротических реакций и состояний у транссексуалов<sup>65</sup>.

К ранним относятся:

1. Требования строгой полоролевой дифференцировки в значимой микросоциальной среде (семья, школа).
2. Невозможность легального формирования альтернативного внешнего вида и поведения в обществе.
3. Глубокий внутриличностный конфликт в сознании из-за несоответствия первичных и вторичных половых признаков половым особенностям психики.
4. Длительный конфликт с родителями и другими значимыми взрослыми из-за неправильного полоролевого поведения.
5. Множественные конфликты со сверстниками, унижение и преследование с их стороны (преимущественно для мужчин-транссексуалов).
6. Неразделенная любовь, разрыв отношений с партнером.
7. Разрыв нуклеарной семьи, перемена места жительства и микросоциального окружения.
8. Невозможность создания собственной семьи.
9. Непонимание и неприятие пациента трудовым коллективом.

63 Василенко Л.М. Возрастная динамика аффективных нарушений у лиц с транссексуализмом // Международная конференция: Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: Тезисы докладов. — М., 1999. — С. 72 — 73.

64 Горячев Б.А., Василенко Л.М., Кибрик Н.Д. Психогенные расстройства у лиц с транссексуализмом // XII съезд психиатров России: Тезисы докладов. — М., 1995. — С. 105 — 106.

65 Василенко Л.М. Ранние и поздние факторы дезадаптации у лиц с транссексуализмом // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. — М., 2004. — С. 213-214.



10. Социальная дискриминация (невозможность дальнейшего обучения, профессионального роста, карьеры, частая перемена места работы).

11. Нелегальность использования противоположных форм поведения и внешнего вида, связанный с этим высокий уровень тревоги, страх разоблачения.

К факторам поздней дезадаптации относятся:

1. Сложность или невозможность перемены паспортного пола без хирургической коррекции половых органов, затяжное решение данного вопроса в судебном порядке.

2. Длительный период нетрудоспособности в результате хирургических вмешательств.

3. Соматические осложнения вследствие операции.

4. Часто встречающийся неудовлетворительный косметический эффект хирургической коррекции половых признаков.

5. Послеоперационные дефекты, ограничивающие социальное функционирование.

6. Функциональная неспособность вновь сформированных половых органов.

7. Социальная изоляция, отгороженность, одиночество.

8. Разрыв интимных отношений с партнером на фоне и вследствие половой трансформации.

Согласно результатам исследований транссексуалов в процессе изменения пола, большинство из них не страдают другими серьезными психическими отклонениями.

Так же, в частности, исследовались женщины со стойкой инверсией половой идентичности. Оказалось, что нормальная ЭЭГ (1 тип), по-видимому, такая же редкость, как и грубо дезорганизованный тета- и дельта-активностью тип; факторы, ответственные за дезорганизацию, нарушение зональных отличий по альфа-активности, в частности снижение уровня альфа-активности в проекции затылочных отведений, могут иметь непосредственное отношение к структурно-функциональному дефициту, провоцирующему абнормальность нейроэндокринных механизмов обеспечения полового поведения — базового уровня половой идентичности индивида<sup>66</sup>.

66 Труфанова О.К., Порошенко А.Б. Особенности ЭЭГ у лиц с транссексуализмом. XII съезд психиатров России. — М., 1995. — С. 134 — 135.

## МАСКИ ТЕЛЕСНОСТИ

### О ФОРМИРОВАНИИ АДЕКВАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ФЕНОМЕНУ НЕТРАДИЦИОННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ



**АТЕМАСОВ**  
Александр  
Валериевич,

кандидат  
психологических  
наук, доцент,  
Московский  
государственный  
гуманитарный  
университет им.  
М.А. Шолохова

#### Аннотация

Необходимым исходным и изначально важным условием для обуздания неприязни и агрессии к гомосексуалам является формирование у широких масс населения, особенно молодежи, научно обоснованного понимания феномена нетрадиционной сексуальной ориентации. Только на этой основе возможна выработка адекватного восприятия его представителей и соответствующего отношения к ним. Полноценная реализация данного условия возможна лишь при введении обязательного сексуального образования в стране. Обосновывается целесообразность первостепенного введения учебной дисциплины по сексуальной культуре для юношей в сугубо мужских учебных заведениях, что позволит сдвинуть с мертвой точки проблему сексуального образования в России.

#### Ключевые слова:

Нетрадиционная сексуальная ориентация, гомосексуальность, сексуальное образование, профилактика конфликтности и агрессии.

Многие недоразумения часто возникают уже только из-за неправильного понимания того или иного термина или явления. Это в значительной мере характерно и для нетрадиционной сексуальной ориентации, особенно такой ее разновидности, как гомосексуальность. Весьма показателен в этом отношении случай с известным конферансье А.Г. Алексеевым, осужденным в сталинский период за гомосексуализм. Выйдя из тюрьмы, он отправился на гастроли в Тулу. В гостинице его поселили вместе с юношей, артистом оригинального жанра. Ближе к ночи юноша стал сильно нервничать. «Алексей Григорьевич... — спросил он. — Мне можно... не бояться?». «Молодой человек, — ответил Алексеев, — я сидел в тюрьме за гомосексуализм, а не за скотоложество...»<sup>1</sup>.

В одном из лучших учебников по сексологии со ссылкой на работу Элисона и Моргана [Eliason & Morgan, 1998] отмечается необходимость преодоления узкого

<sup>1</sup> См.: Кочарян Г.С. Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность. — М.: Эксмо, 2009. — С. 46.

понимания гомосексуальности. «Многие люди думают о гомосексуализме как о сексуальном контакте между лицами одного пола. Однако это определение неполно. Оно не принимает во внимание два важных аспекта — контекст, в котором происходит сексуальное взаимодействие, а также чувства и ощущения, испытываемые его участниками. И при этом определение не охватывает всех значений слова гомосексуализм, которое может относиться к эротическому влечению, сексуальному поведению, эмоциональной привязанности и самоопределению»<sup>2</sup>. Далее авторами учебника со ссылкой на другую работу [Martin & Lion, 1972, p. 1] предлагается определение, включающее более широкий спектр характеристик: гомосексуал — это человек, «чьи первичные эротические, психологические, эмоциональные и социальные интересы обращены на представителей того же пола, даже если они и не выражаются открыто»<sup>2</sup>.

В связи со сказанным думается, что под сексуальной ориентацией правильнее понимать направленность чувственно-эмоционального, эротического и сексуального влечения человека к людям определенного пола. Речь идет, как видим, о направленности влечения, притом не всегда сугубо сексуального. Кроме того, следует заметить, что для реализации именно сексуального влечения крайне желателен «душевный отклик» партнера — «объекта вожделения».

Полезно не забывать и о корректности терминологии. Многие авторы при обозначении явления и его представителей обоснованно предлагают отбросить «-измы» и «-исты»: вместо гомосексуализма говорить о гомосексуальности, а гомосексуалистов называть гомосексуалами<sup>3</sup>.

Нетрадиционная сексуальная ориентация проявлялась издревле, во все времена и едва ли не во всех странах. Но в разные эпохи и в разных странах к ней относились и относятся по-разному<sup>4</sup>. По-разному относились (и относятся до сих пор) и к ее разновидностям: к лесбиянству. Отношение всегда было и остается значительно более спокойным, чем к мужской гомосексуальности. Притом в древние времена «любовь» между мужчинами воспринималась значительно более толерантно, чем сегодня в цивилизованном мире, что обусловлено историческими, религиозными и социальными причинами. Более терпимо воспринимается она и в большинстве ныне живущих отсталых племенах.

2 См.: Крукс Р., Баур К. Сексуальность. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. — С. 238.

3 См.: Кон И.С. Лики и маски однополый любви. Лунный свет на заре. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Олимп; АСТ, 2003; см. также другие труды И.С. Кона; Кочарян Г.С. Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность.

4 См.: Бутовская И.Л. Тайны пола. Мужчина и женщина в зеркале эволюции. — Фрязино: Век 2, 2004; Каприо Ф.С. Многообразие сексуального поведения. — М.: Артания, 1995; Кифер О. Сексуальная жизнь в Древнем Риме / пер. с англ. Л.А. Игоревского. — М.: Центрполиграф, 2003; Лихт Г. Сексуальная жизнь в Древней Греции / пер. с англ. В.В. Федорина. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1995; Мондимор Ф.М. Гомосексуальность: Естественная история / пер. с англ. Л. Володиной. — Екатеринбург: У-Фактория, 2002; Сексуальная жизнь древних: Египет. — США: Optomen Television. Channel 4; Сексуальная жизнь древних: Греция и Рим. — США: Optomen Television. Channel 4; Тэннэхилл Р. Секс в истории / пер. с англ. А.И. Блейз. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1995; и др.

Кроме того, однополые сексуальные контакты, по-видимому, имеют глубокие биологические корни: есть свидетельства о том, что они довольно широко распространены и в мире животных<sup>5</sup>. Однако на уровне человека они значительно «обогатились» психологически и приобрели личностный характер. Существенно расширились и способы осуществления гомосексуальных контактов. Уже на росписях древнегреческих ваз часто встречаются изображения по меньшей мере двух способов коитуса: анального и — еще чаще — межбедренного (когда пенис одного партнера помещается между бедер другого)<sup>6</sup>. А древнейшее изображение фелляции относится и вовсе к каменному веку<sup>7</sup>. В период раннего средневековья (VII век) в Европе церковью был выработан уже целый перечень наказаний за следующие «содомские грехи»: простой поцелуй; вольный поцелуй без семяизвержения; он же, но с семяизвержением или объятиями; взаимная мастурбация; межбедренное сношение; фелляция (оральное сношение); содомия (анальное сношение)<sup>8</sup>. Сам факт введения наказаний за подобные «проступки» свидетельствует о том, что все они не только имели место, но и были довольно широко распространены.

К настоящему времени гомосексуальный репертуар еще более расширился. Однако взаимное половое удовлетворение достигается разными способами, и далеко не все партнеры используют анальный коитус — как это часто в первую очередь подразумевается под гомосексуальностью среди широких масс населения. Вместе с тем следует заметить и то, что популярность анального коитуса действительно растет. Еще в начале XX века 40% гомосексуалов практиковали лишь взаимную мастурбацию, примерно столько же — фелляцию, 12% удовлетворялись трением друг о друга и только 8% занимались анальным сексом<sup>9</sup>. Но уже к концу 1980-х — началу 1990-х гг. его практиковали четыре пятых опрошенных немцев и 70,5% англичан<sup>10</sup>. При этом авторы отмечают, что предпочтение рецептивной позиции (т.е. «пассивной», «женской» роли) в анальных сношениях статистически связано с атипичным, женственным поведением в детстве<sup>11</sup>.

По вопросу о происхождении гомосексуальности существует немало версий. Основные из них таковы. Гомосексуальность:

— дана индивиду биологически, она передана ему генетическим путем, а индивидуальное развитие только обнаруживает и реализует то, что было изначально заложено природой;

5 См.: Гомосексуализм // Животные похожи на нас. Документальный сериал. Фильм 5. — Франция: Saint Thomas Production, 2001; Кон И.С. Лики и маски однополый любви. Лунный свет на заре. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Олимп; АСТ, 2003; Кон И.С. Сексология: Учеб, пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Академия, 2004.

6 См.: Тэннэхилл Р. Секс в истории / пер. с англ. А.И. Блейз. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. — С. 82.

7 См.: Кон И.С. Лики и маски однополый любви. Лунный свет на заре. — С. 469.

8 См.: Тэннэхилл Р. Секс в истории. — С. 145 — 146.

9 См.: Кон И.С. Лики и маски однополый любви. Лунный свет на заре. — С. 469.

10 Там же. — С. 472.

11 Там же. — С. 473 — 474.

- формируется прижизненно, но в очень раннем детстве под влиянием переживаний в младенчестве;
- формируется прижизненно, но позднее — средой и воспитанием — под влиянием семейных условий (например, при чрезмерно властной матери и мягкотелом отце или при безотцовщине);
- формируется в подростковом или раннем юношеском возрасте вследствие соращения подростка взрослыми или сверстниками;
- является результатом самоопределения — индивидуального саморазвития и в той или иной мере сознательного выбора;
- является следствием феминизации мужчин и маскулинизации женщин (эта точка зрения представляется наименее достоверной, поскольку она противоречит древним корням данного явления).

В зависимости от поддержки той или иной версии на природу гомосексуальности ученые по-разному смотрят и на вопрос о том, считать ли ее нормальным явлением. Одни отвечают на этот вопрос положительно, другие категорически возражают. Притом у тех и других имеются серьезные аргументы в пользу своей точки зрения. Соответственно различаются взгляды и по вопросу о профилактике гомосексуальности: одни убеждены в ее необходимости и возможности<sup>12</sup>, другие вовсе не поднимают эту проблему, считая ее абсурдной<sup>13</sup>.

Вдобавок стоит обратить внимание и на то, что вопрос об актуальности проблемы нетрадиционной сексуальной ориентации довольно противоречив. С одной стороны, доля ее представителей довольно мала, а потому вроде бы и не заслуживает особого внимания. Но, с другой стороны, — среди них известно немало выдающихся личностей. А это делает проблему нравственной. Вместе с тем гомосексуалы являются существенной «группой риска» по распространению болезней, передающихся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию. И хотя при строгом использовании мер профилактики риск передачи инфекции значительно сокращается, он для данной группы лиц все-таки остается довольно высоким.

В теоретическом отношении интересно упомянуть о предпринимаемых учеными попытках шкалирования сексуальной ориентации. Широко известна шкала (точнее, шкалы) А. Кинзи. Он предложил шестибалльную шкалу, один полюс которой предназначен для лиц полностью гетеросексуальных и никогда не имевших гомосексуальных контактов, другой — для полностью гомосексуальных и никогда не вступавших в гетеросексуальные связи, а между ними — для лиц, имевших те и другие контакты в той или иной мере. Аналогичная шкала была предназначена для изменения не реального сексуального поведения, а испытываемых людьми эротических чувств.

12 См.: Николоси Дж., Николоси Л.Э. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей / пер. с англ. Я.А.Михневич под ред. В.С. Стрелова. — М.: Класс, 2008.

13 См.: Кон И.С. Лики и маски однополрой любви. Лунный свет на заре. — С. 469.

С позиций современной науки сексуальная ориентация еще более многомерна. В 1990 г. Ф. Клайн предложил для ее определения решетку, измеряющую уже не два, а семь параметров: сексуальное влечение, сексуальное поведение, сексуальные фантазии, эмоциональное предпочтение, социальное предпочтение, стиль жизни и самоидентификацию. При этом каждое качество фиксируется в трех измерениях: в прошлом, в настоящем и в желаемом будущем.

Уже сама идея о существовании континуума вместо простой дихотомии свидетельствует о ее возникновении не на пустом месте: теоретически действительно должны существовать промежуточные варианты. Ведь даже в дифференциальной психологии пола в связи с приобретением многими современными людьми психологических качеств, традиционной свойственных представителям противоположного пола — так называемой феминизацией мужчин и маскулинизацией женщин, — появилось ироническое: «мужчина, но на сколько процентов?» и аналогичное о женщинах.

Однако обнаружение и выявление признаков гомосексуальности сопряжено с трудностями признания испытуемых в существовании у них подобных «отклонений» от нормы, поскольку оно чревато более серьезными последствиями: тенденции к гомосексуальности обществом, как уже упоминалось, не только не приветствуется, но и вовсе воспринимается «в штыки». Отсюда — проблема латентной (скрытой) формы этого феномена, трудностей ее индивидуального выявления и распространенности среди населения.

В разных странах к гомосексуалам относятся по-разному. Но в подавляющем большинстве так называемых цивилизованных стран к ним чрезвычайно широко распространено крайне неприязненное и даже враждебное отношение, вплоть до проявлений жестокой агрессии. Ни один нормальный человек, понятно, не может относиться к подобным тенденциям равнодушно.

Проведенные среди населения США анонимные анкетирования показали зависимость распространенности гомосексуальности от численности населенного пункта и от уровня образования человека: чем крупнее город, тем выше процент проживающих в нем гомосексуалов; больше их доля и среди людей более образованных<sup>14</sup>.

Такое же положение дел характерно и для России. И оно не удивительно, если обратить внимание, например, на результаты анкетного опроса почти 3000 московских школьников VII — XI классов, опубликованные в 2003 г. Выяснилось, что 24,9% юношей «ненавидят» гомосексуалов и считают, что с ними нужно «бороться любыми способами» (среди девушек так ответили только 2,7%), а 12,8% юношей и 5,1% девушек отметили, что эти люди их «раздражают» и «их нужно

14 См.: Кон И.С. Сексология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Академия, 2004. — С. 241.

принудительно помещать в специализированные учреждения». Девушки, как видим, более толерантны. Противоположна и возрастная динамика гомофобии у юношей и девушек. Доля испытывающих ненависть к гомосексуалам у юношей увеличивается с 18,1% в VII до 30,7% в XI классе, а доля девушек, которые «спокойно» относятся к ним, растет с 33,9 до 69,4%<sup>15</sup>.

Нормализация гомосексуальности упирается в вопрос о ее природе. И тут вся сложность: до сих пор не известно, передается ли она по наследству, закладывается ли во внутриутробном периоде развития плода или формируется прижизненно в ходе воспитания. Но ясно, во-первых, то, что гомосексуалы таковыми уже созданы. Во-вторых, то, что сами они в этом не виноваты. И, в-третьих, то, что изменить себя они уже не могут — это не в их воле. Эти три положения могут быть отправными в поисках подступов к решению проблемы.

Думается, что пока идут споры о природе нетрадиционной сексуальной ориентации, возможностях ее «нормализации» и профилактики, необходимо и вполне возможно нормализовать отношение к ее представителям, сделать его более адекватным. Для этого важно понять — и довести это понимание до самых широких масс населения, — что гомосексуальность является свойством, присущим своему обладателю и не зависящим от его желания. В данном случае не важно, передано ли оно ему генетически, сформировано ли внутриутробно из-за гормональных или прочих нарушений или приобретено при жизни. Важно другое: оно уже есть у него и он ничего не может с ним поделать — это не в его власти. Теперь оно уже неотъемлемо от него. Предотвратить появление гомосексуальности может быть и можно, но полностью освободиться от нее, уже сформированной, особенно взрослому человеку, крайне маловероятно хотя бы потому, что сензитивный (наиболее благоприятный) возрастной период для ее формирования уже давно прошел.

Формирование отношения к феномену гомосексуальности как к некой данности вполне возможно при повышении сексуальной культуры населения. Последнее тем более необходимо, поскольку от ее дефицита страдают очень многие наши соотечественники с обычной, традиционной сексуальной ориентацией. Как известно, в вопросах пола и половой жизни у россиян (и далеко не только у них) заблуждений так много и они настолько широко распространены, что появились специально посвященные им объемные книги<sup>16</sup>. А недостаток знаний в области сексуальности является причиной многих бед, притом касающихся не только самих несведущих, но и их супругов, детей, общества в целом и родного государства, и без того отличающегося многострадальностью.

15 См.: Кон И.С. Сексология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Академия, 2004. — С. 262.

16 См.: Биллов Ю.Н. Энциклопедия заблуждений. Эротика. — М.: Эксмо; Донецк: СКИФ, 2002; Мазуркевич С.А. Энциклопедия заблуждений о сексе. — М.: ЭКСМО-Пресс; Донецк: СКИФ, 2002; и др.

Достичь формирования адекватного восприятия нетрадиционной сексуальной ориентации и сексологически культурного отношения к ее представителям можно только путем широкомасштабного просвещения населения, особенно молодежи, в понимании невинности гомосексуалов в том, что они ими стали. Это одна из важных целей учебного предмета по сексологии, введения которого в школьное обучение так долго и упорно добивался И.С. Кон. Излишняя концентрация внимания на теме о сексуальной ориентации, конечно, не нужна, вряд ли стоит вдаваться в мелкие и во многом гипотетические подробности о ее природе. Но для формирования подлинной культуры в вопросах пола данная тема тоже необходима. Такой подход в отношении этой темы осуществляет и автор данной статьи в разработанных им программах спецкурсов<sup>17</sup>.

При массовом понимании невинности гомосексуалов в том, что они являются таковыми, и отношение к ним было бы иным, без агрессии и проявлений дискриминации. Тем самым не стало бы и причин для разработки секс-меньшинствами документов о необходимости сплочения для борьбы за свои человеческие права<sup>18</sup>.

Повышение сексуальной культуры населения будет способствовать и формированию более верных приоритетов ценностных ориентаций личности. Психологи солидарны в утверждении о том, что главная ценность человека — его деятельность. Если он никому ничего не сделал плохого, он имеет право на свободу и отсутствие посягательств на нее. А если делает что-то полезное и общественно-ценное, он обретает еще и право на уважение и почет. Мы ценим Петра Ильича Чайковского, Оскара Уайльда, Вацлава Нижинского, Рудольфа Нуреева, Жана Марэ и многих других выдающихся личностей за их творческие достижения. Их гомосексуальность для нас как бы затушевывается и становится менее значимой.

Лица, открыто проявляющие крайнюю неприязнь и презрение к гомосексуалам, делают хуже не только им, но и всему обществу. Они необоснованно обостряют проблему и тем самым нагнетают и без того непростую атмосферу в стране. Такая их позиция вызывает у гомосексуалов фрустрацию или ответные негативные чувства, стремление к борьбе за свою честь и человеческое достоинство. Гей-парады — по той же причине. Сохранение подобного положения дел по крайней мере нецелесообразно. Кому и зачем нужно нагнетание конфликтности?

---

17 См.: Атемасов А.В. Основы сексологии: Программа и методические рекомендации. Факультатив. — М.: РИЦ МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2005; Атемасов А.В. Половое воспитание школьников: Программа и методические рекомендации для педагогических специальностей. — М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2011; Атемасов А.В. Сексуальная культура юноши: Программа и методические рекомендации к спецкурсу для старшеклассников школ, учащихся средних специальных учебных заведений и студентов вузов мужского пола. — М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2011.

18 См.: МСМ: общественное мнение, стигма и дискриминация. Дайджест № 1. Составитель С. Тюрин. — М.: СПИД инфосвязь, 2007.



Отношение к феномену гомосексуальности во многом зависит от того, как его воспринимать: разумно или эмоционально. При эмоциональном восприятии он вызывает самые разные и противоречивые чувства — от полного принятия до яркого отвержения и агрессии. Но при подходе к нему с позиций разума он соответственно и воспринимается более логично, рассудительно и обоснованно, без вспышек гнева и прочих аффективных реакций.

В подходе к любым сложным вопросам необходима разумная толерантность. Конечно, не всякую толерантность можно считать разумной. Нельзя терпимо относиться к соращению гомосексуалами несовершеннолетних. Нетерпимы пьянство, алкоголизм, наркомания, деструктивная конфликтогенность и многое другое. Но все эти явления и действия совершаются произвольно, умышленно, их можно обуздать, а тех, кто их совершает — заставить не совершать их и обязать считаться с другими людьми. Но то, что у кого-либо уже создано — а в случае гомосексуальности неважно, природой или социальными условиями — изменить, тем более в одночасье, вряд ли возможно. Если возможно вообще.

Необходимость введения сексуального образования обосновывалась уже неоднократно, в том числе и автором данной статьи<sup>19</sup>. Стоит напомнить, что оно уже давно проводится почти во всех странах Европы, что, кстати, привело к снижению в них распространения болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфицирование<sup>20</sup>.

Поскольку сексуальные потребности у мальчиков старшего подросткового возраста и юношей значительно выше, чем у девушек тех же возрастных периодов, представляется целесообразным начать введение сексуального образования в сугубо юношеских учебных заведениях (тем более, что их не так уж много). Специально созданная для них программа имеется<sup>21</sup>. В пользу данной точки зрения служит и тот факт, что гомосексуальность значительно шире распространена среди мужчин, чем среди женщин. Вдобавок, агрессия по отношению к гомосексуалам значительно сильнее проявляется именно среди мужчин. Кроме того, такой шаг может положить начало решению более глобальной и значительно более важной проблемы — широкомасштабного введения сексуального образования.

19 См.: Атемасов А.В. Вклад И.С.Кона в развитие психологической науки // Вопросы психологии. 2011. № 3. — С. 84 — 91; Атемасов А.В. Значение сексуальной культуры и причины ее недооценки // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Сер. «Педагогика и психология». 2011. № 2. — С. 93 — 99; Атемасов А.В. Сексуальное образование в России. В поисках решения проблемы // Философские науки. 2011. № 7. — С. 83 — 89; Атемасов А.В. Осведомленность молодежи в вопросах пола и половой жизни как важнейшая проблема воспитания школьников // Воспитание школьников. 2012. № 2. CD-диск (приложение к журналу). <http://www.schoolpress.ru/products/rubria/index.php?ID=37028&SECTION ID=17>.

20 См.: Агарков С.Т. Сексуальность в цивилизации: от пещер до небоскребов (Социогенез сексуальности): учебное пособие к курсу «Психологическое консультирование в сексологии» / С.Т. Агарков, Е.А. Кащенко. — Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2010. — С. 456.

21 См.: Атемасов А.В. Сексуальная культура юноши: Программа и методические рекомендации к спецкурсу для старшеклассников школ, учащихся средних специальных учебных заведений и студентов вузов мужского пола. — М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2011.



**НАРБЕКОВАС**  
Андрюс,

доктор теологических наук, врач хирург, священник Римской Католической Церкви, доцент Университета им. Витаутаса Магни, Университета права Литвы и Медицинского университета Литвы.

## ПРИРОДА ПОЛА

### ТРАНССЕКСУАЛИЗМ — АСПЕКТЫ ЭТИКИ И МЕДИЦИНЫ

Приводятся фундаментальные принципы медицинской этики, нарушения которых, по мнению автора, неизбежны при операциях по смене пола. Предложен анализ явления транссексуальности, обращается внимание на неправильное дуалистическое понимание личности и вытекающее из него ошибочное восприятие гендерности. Предлагается определение половой дисфории и описывается ее ущербная интерпретация. С опорой на опыт многих стран описываются результаты операций по смене пола, их медицинские, правовые и этические последствия.

#### ВВЕДЕНИЕ

Явление транссексуальности в целом недостаточно известно широкой общественности. Однако сегодня, в связи с возможным принятием закона о смене пола, оно вызывает множество вопросов. На первый взгляд — это всего лишь проблема прав человека и медицинской техники. Однако ситуацию явно хотят упростить те, кто прямо заинтересован в проведении хирургических операций по смене пола. Коммерциализация медицины зачастую становится причиной того, что используется беспомощность пациентов, которые не в состоянии здраво оценить предлагаемую им медицинскую помощь. Врач — это эксперт в конкретной области и является для пациента высоким авторитетом. Однако врач должен исполнять не все то, чего хочет пациент, а только то, что для него, пациента, будет полезным. В связи с этим особенно много вопросов и споров вызывают операции по смене пола у транссексуалов.

Проблема, которую стремится решить транссексуальная хирургия, называется синдромом половой дисфории. В то же время популярное определение половой дисфории как «мужской дух в женском теле» (или наоборот) является не только чрезмерным упрощением, но смахивает даже на философскую ошибку. Декартовский дуализм тела и духа сегодня уже устарел. Должно быть отвергнуто представление о том, что дух — это по существу нечто отдельное, случайно прикрепленное к человеческому телу. Согласно христианскому мировоззрению, единство тела и души составляет личность человека. Невозможно изменить пол той или иной личности, удалив наружные органы одного пола, или конструируя приемлемые копии тех или иных органов для другого, при этом дополняя хирургию гормональной терапией. С позиций морали неприемлемо производить эту искусственную замену с целью помочь человеку приспособиться к

своему психологическому заблуждению. Операции по изменению пола — это экспериментальная форма лечения, во время которой человека с психологическими проблемами лечат с помощью приносящей непоправимые увечья хирургии.

Как альтернатива смены пола, зачастую связанной с увечьями, предлагается психотерапевтическая помощь. Половая неопределенность является, главным образом, психологическим вопросом и должна лечиться с помощью психотерапии. Последняя по своим результатам не уступает первой. Эта простая истина, подтвержденная практикой во многих странах, стала твердым аргументом в пользу отказа от операций по смене пола. Основная проблема транссексуалов не в сексуальном удовлетворении, а в тяжести психологических переживаний и беспокойств, которые обычно можно значительно облегчить с помощью психотерапии. Основной задачей терапевта, так же как и священника, должно быть восстановление чувства собственного достоинства пациента. Ему или ей нужно помочь понять, что современная культура заблуждается, преувеличивая роль сексуальности как основной детерминанты ценности человека. Им нужно помочь найти другие интересы — духовные, интеллектуальные и общественные, которые сделают возможным преодоление их сексуальной озабоченности. Это откроет им свои фундаментальные личностные ценности.

Дорожащие своей репутацией клиники мира не делают таких операций. Этим занимаются только некоторые частные специалисты в области пластической хирургии. Даже те государства, где подобные операции не запрещены законом, не признают сам факт смены пола с правовой точки зрения. Об этом свидетельствует и то, что лицам, поменявшим пол, не обменивают свидетельства о рождении, а международные суды по правам человека не признают факта нарушения прав транссексуалов в таком случае.

## **I. ФЕНОМЕН ТРАНССЕКСУАЛЬНОСТИ И ГЕНДЕРНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА**

У явления транссексуализма глубокие исторические, культурные и антропологические корни. Однако только в 1980 г. Ассоциация Психологов Америки формально признала транссексуализм серьезным эмоциональным нарушением. Термин «транссексуальный» в литературе впервые появился в 1949 г., но только в 1966 г. Дж. Бенджамин предложил описание этого явления в своей книге «Феномен транссексуальности». Поэтому можно утверждать, что транссексуализм — это сравнительно новый феномен в клинической практике<sup>1</sup>.

Транссексуализм (от лат. *trans* — приставка, обозначающая бытие за границами чего-либо; *sexualis* — половой) или транссексизм является нетипичным половым расстройством. Транссексуал — это человек, который нередко уже с раннего детства ощущает свою принадлежность к противоположному полу и стремится вести

1 Lothstein L. M. Theories of Transsexualism. *Sexuality and Medicine*/ Ed. E. E. Shelp. — Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., vol.I, 1987. — P. 55 — 72.

себя соответственно своему половому самоосознанию. При сильно выраженных формах транссексуализма такому мужчине или женщине свое тело кажется чужим. Невозможность реализовать себя в роли желаемого пола заставляет их сильно страдать; они ищут возможности сделать операцию и всеми силами добиваются того, чтобы общество воспринимало их как представителей другого пола<sup>2</sup>. Транссексуалы с мужскими половыми органами чувствуют себя женщиной, а с женскими половыми органами воспринимают себя как мужчину. Анатомическая половая принадлежность этих лиц не вызывает сомнений, они способны зачать и рожать детей, у них нет никаких гормональных нарушений или расстройств внутренних органов.

Ассоциация Психиатров Америки приводит пять критериев, определяющих транссексуализм:

1. Дискомфорт и чувство несоответствия своему анатомическому полу.
2. Желание избавиться от своих половых органов и вести образ жизни, свойственный представителям противоположного пола.
3. Неудовлетворенность своим полом продолжается не менее двух лет и не связана со стрессом.
4. Нет физических или генетических аномалий пола.
5. Желание сменить пол не является следствием какого-либо психического заболевания, например, шизофрении<sup>3</sup>.

Эти критерии отражают так называемый синдром дисфории пола, который проявляется в неудовлетворенности существующим анатомическим полом и желанием его сменить. Этот синдром отличает транссексуалов от трансвеститов, так как ношение одежды противоположного пола не приносит транссексуалам эротического удовлетворения. Синдром дисфории пола также отличает транссексуалов от гомосексуалистов, так как транссексуалы не испытывают полового влечения к лицам того пола, к которому они чувствуют свою принадлежность. К тому же трансвеститы и гомосексуалисты не чувствуют дискомфорта из-за своего настоящего анатомического пола<sup>4</sup>.

Каков основной аргумент хирургов, производящих операции по смене пола? С помощью хирургического вмешательства они лечат синдром половой дисфории в том случае, когда не помогают другие способы лечения, когда жертвы этого синдрома даже угрожают самоубийством, если им не будет сделана операция<sup>5</sup>.

2 Медицинская энциклопедия. — Вильнюс: Государственное издательство энциклопедий, II ч., 1991.

3 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. — Washington, D.C.: APA, 1994.

4 O'Donnell T. J. Medicine and Christian Morality. — New York: Alba House, 1996.

5 Ashley B.M., O'Rourke K.D. Health Care Ethics: A theological Analysis, 4th ed. — Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1997. — P. 342, 343, 344.

Операции по коррекции пола уже давно делаются тем лицам, которые рождаются с половыми органами, характерными для обоих полов, и называются гермафродитами. Однако существенным отличием транссексуала от гермафродита является то, что первый обладает половыми органами, характерными только для одного пола, в то время как настоящий гермафродит (*hermafroditus verus*) обладает тканями и яичника, и семенника. Такой индивидуум может обладать только одним яичником и одним семенником, или же — железами из смешанной ткани. Это обуславливает производство различных гормонов, и таким образом может предопределить мужские или женские свойства. Во время полового созревания появляются отличительные женские признаки, начинаются месячные. Внешние половые органы могут выглядеть по-разному: недостаточно развившийся пенис с отдельно находящимся влагалищем; пенис с мошонкой и опустившимся в нее яичником. Ненастоящий гермафродитизм (*pseudohermafroditismus*) бывает двух типов: мужской и женский. Для мужского типа характерны наличие семенников и внешние признаки обоих полов, а для женского типа — яичники и внешние признаки обоих полов<sup>6</sup>. Таких пациентов лечат, применяя гормональную терапию, а также хирургическую коррекцию пола в соответствии с генетическим полом пациента. Следует придерживаться правила, что по результатам хирургической интервенции должна быть достигнута гармония внешних половых органов и внутренних половых факторов (половых желез и пола, определяемого хромосомами пациента) [32]. Такое лечение не вызывает каких-либо особых вопросов с точки зрения медицины или этики.

В случае транссексуализма ситуация в корне иная. Во-первых, нет никаких научных доказательств, что синдром половой дисфории обоснован биологически, и что его причины можно отыскать на уровне генотипа. Убежденность транссексуала в том, что «душа не гармонирует с телом» вызвана психологическими причинами и основывается на ошибочном дуалистическом понимании личности. С этой точки зрения тело человека является для личности благом, неким инструментом, тогда как личность приравнивается к самосознанию, к способности общаться. С христианской же точки зрения, личность человека — это неразрывное единство тела и духовного начала. Каждый человек при рождении получает свою половую тождественность и должен воспринять ее как дар. Современная наука уже доказала, что пол человека является определенным с самого начала, еще в стадии зиготы<sup>7</sup>. Эта образованная в результате слияния яйцеклетки и сперматозоида клетка уже является телом человека. Таким образом, тело человека появляется раньше, чем его духовное начало. И только после этого появляется уникальный человек. Утверждать, что «человек живет не в том теле» неправильно ни с точки зрения генетики, ни с позиции философии или теологии.

6 Медицинская энциклопедия. — Вильнюс: Государственное издательство энциклопедий, II ч., 1991.

7 Нарбековас А., Мейлюс К. Биотехнологии: помощь или вызов для института брака? // Свейкатос мокслай. — 2002. — 2 (18). — С. 85 — 86.

Сексуальность человека мы понимаем как неотъемлемый компонент личности. Все то, что мы как телесные личности ощущаем, связано с нашими телами. Отмежеваться от наших тел означало бы отделиться от самих себя. Наша сексуальность важна для нас и воздействует на наши мысли, чувства и действия<sup>8</sup>. Сексуальность — это свойство, от которого человек не может избавиться по своей воле. Личность женщины проявляется особым, уникальным образом, так же как и личность мужчины<sup>9</sup>.

Является ли приемлемым, с точки зрения морали и этики, применение операций по смене пола в отношении транссексуалов? Ответ на этот вопрос требует более глубокого философского понимания природы человека. Во-первых, следует ответить на вопрос, возможно ли в принципе сменить пол? И только после этого задуматься, приемлемо ли это с точки зрения этики и морали.

Для ответа на первый вопрос необходимо разобраться, что представляет собой пол человека в широком смысле (гендерность — от англ. — пол), и являются ли настоящей сменой пола анатомические изменения в совокупности с терапией гормонами противоположного пола? Гендерность человека определяется по многим признакам: по внешним и внутренним половым органам, физиологическим функциям этих органов и, наконец, по хромосомам. Именно хромосомы определяют анатомический или биологический пол человека. В то же время определение гендерности включает в себя и психологические аспекты, связанные с ролью пола, которую индивидуум выбирает как наиболее соответствующую его психофизиологическим особенностям, а также идеалам мужественности и женственности, сформированным окружающими.

Биологический пол человека определяется присутствием или отсутствием Y-хромосомы в зиготе, образование которой является началом существования уникального человека. Изначально все эмбрионы обладают недифференцированными половыми железами, а также присущими обоим полам половыми протоками (Вольфия и Мюллера). Отсутствие Y-хромосомы обуславливает развитие эмбриона женского пола. А при наличии хромосомы Y около седьмой недели развития эмбриона начинают формироваться мужские половые железы, производящие гормоны. В результате воздействия мужских гормонов исчезают каналцы Мюллера и начинают формироваться мужские половые органы. В случае развития эмбриона женского пола из каналцев Мюллера формируются женские половые органы. Мужские и женские гормоны влияют на развитие головного мозга, в частности, мозг женщины подготавливается к регуляции цикла менструаций<sup>10</sup>. Во время этого сложного процесса могут возникнуть осложнения, которые могут вызвать различные изъяны рассева, что ведет к уродствам. Однако в случае транссексуализма этот этап развития обходится без расстройств, так как генетический пол соответствует анатомическому полу.

8 Coleman D. G. Human Sexuality: An All — Embracing Gift. — New York: Alba House, 1992. — P. XV, 62, 64, 66, 75.

9 Пашкус А. Любви человека. — Вильнюс: Изд-во «Каталику Пасаулис», 1995. — С. 46.

10 Ashley B.M., O'Rourke K.D. Health Care Ethics: A theological Analysis, 4th ed. — Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1997. — P. 342, 343, 344.

Это означает, что причины транссексуализма кроются не в теле человека, не в его анатомической половой принадлежности. Феномен транссексуализма заключается в том, что человек, чей анатомический пол не вызывает сомнений, сам не всегда отождествляет с ним свою половую принадлежность. Многие ученые придерживаются мнения, что понимание и принятие человеком своей половой принадлежности связаны с психологическими аспектами личности и в огромной степени зависят от воспитания и окружения<sup>11</sup>. В первые годы своей жизни, под воздействием неправильного воспитания или окружения, ребенок может начать ошибочно осознавать свою половую принадлежность и таким образом формируется его неправильное половое самоосознание. Первые семь лет жизни — это начальный этап психосексуального развития ребенка, когда он осознает свой пол, как и пол окружающих, а также убеждается в его неизменности. Особенно критическим является период с двух до четырех лет. Именно в этом возрасте возможны нарушения в развитии осознания своего пола<sup>12</sup>.

Для формирования полового самосознания важны следующие величины: половая идентификация в широком понимании, сексуальная ориентация и сексуальное намерение (то, что индивид хочет делать со своим сексуальным партне ром). Половая идентификация в широком смысле (быть мальчиком или девочкой) акцентируется в процессе воспитания ребенка, т.е. ребенок «учится» своему полу. Для того, чтобы быть мужчиной или женщиной, недостаточно только родиться мальчиком или девочкой. У ребенка, рано осознавшего свой пол, появляется соответствующее поведение. Однако телевидение, друзья, образование могут влиять на половое самосознание. Таким образом, хотя человек рождается с определенным полом (мужским или женским), его половое самоосознание (быть мужчиной или быть женщиной) является приобретаемым<sup>13</sup>.

Половое самоосознание другого человека можно оценить по его или ее поведению. Грубое поведение четырехлетнего мальчика убеждает его родителей в том, что их сын обладает мужским самосознанием. Подобным образом желание девочки играть с куклами убеждает ее родителей в том, что их дочка осознает себя женщиной. В самом деле, игры, манера одеваться, поведение и увлечения могут быть внешним выражением внутреннего полового самоосознания<sup>14</sup>. Нередко подростки пробуют себя в разных половых ролях, пока не уживутся в одной из них. Расстройства тождественности пола у взрослых людей являются вопросом, который не был разрешен в подростковом возрасте, когда каждый должен был себе ответить: являюсь ли я мальчиком или девочкой, и все ли со мной в порядке<sup>15</sup>.

11 Ehrhardt A., Meyer Bahlburg. And the Two Shall Be One: Transsexuals and Marriage // Ethics and Medics. — 1984. № 9. — P. 1 — 2.

12 Медицинская энциклопедия. — Вильнюс: Государственное издательство энциклопедий, II ч., 1991.

13 Coleman D. G. Human Sexuality: An All — Embracing Gift. — New York: Alba House, 1992. — P. XV, 62, 64, 66, 75.

14 Levine S. B. The Origins of Sexual Identity: A Clinician's View. Sexuality and Medicine/ Ed. E. E. Shelp. — Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., vol. I, 1987. — P. 39 — 54.

15 Coleman D. G. Human Sexuality: An All — Embracing Gift. — New York: Alba House, 1992. — P. XV, 62, 64, 66, 75.

Половая ориентация является другим важным фактором для формирования полового самоосознания. Половая ориентация также обладает объективными и субъективными аспектами. Субъективный аспект проявляется в том, что взрослый человек тянется к людям того пола, который ему нравится и сексуально возбуждает. Это может быть влечение к лицам противоположного пола (гетеросексуальность), к лицам того же пола (гомосексуальность) или к лицам обоих полов (бисексуальность). Сексуальная ориентация также отражается в поведении. Принадлежность человека к гетеросексуалам, гомосексуалам или бисексуалам определяется по биологическому полу его партнеров. До сих пор нет научных доказательств, что половая ориентация определена на генетическом уровне. Теорий, объясняющих половую ориентацию, много, однако большинство утверждает, что решающую роль играют психологические и социальные факторы.

Третьей необходимой предпосылкой для формирования полового самоосознания является сексуальное намерение. Обычно оно связано с желанием человека выразить любовь, доставлять и получать удовольствие. Это могут быть забота, поцелуи, половой акт по взаимному согласию и т.д. Необычное сексуальное намерение связано с агрессией в отношении себя или жертвы. Это случаи садизма, мазохизма, вуаеризма и других половых извращений. Однако также нет данных, подтверждающих, что эти явления являются биологически детерминированными (обусловленными)<sup>15</sup>.

## II. ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОВОЙ ДИСФОРМИИ

Несмотря на то, что причины транссексуализма кроются не в теле человека, не в его анатомии, синдром половой дисфории «лечат» с помощью хирургических операций. Очевидно, что это вызывает ряд медицинских и моральных проблем. Во-первых, смена пола является лишь техническим термином, который не соответствует действительности. Хирургическим путем возможно всего лишь изменить внешние и внутренние половые органы, что не означает смены анатомического пола, детерминированного на генетическом уровне. После так называемой «смены пола» генетически пациент останется лицом того же пола. Соответственно, ответ на ранее поставленный вопрос о возможности смены пола будет отрицательным, так как сменить пол в принципе невозможно.

Процедура изменения пола (этот термин здесь более уместен, так как пол человека сменить совсем невозможно) влечет за собой увечья. Фактически мужчин кастрируют и формируют псевдовагины, а женщинам удаляют груди и матку, формируют псевдопенис. Еще до операции врачи назначают большие дозы гормонов, которые вызывают многочисленные побочные эффекты<sup>16</sup>. Все это ведет к уничтожению плодотворной функции, к удалению здоровых органов.

<sup>16</sup> Huang T.T. Twenty Years of Experience in Managing Gender Dysphoric Patients // Plastic and Reconstructive Surgery. — September 1995. № 96 ( 4 ). — P. 921 — 930.



Одним из основных принципов медицинской этики является принцип совокупности и целостности личности. Нарушать этот принцип нельзя, за исключением тех случаев, когда это необходимо для спасения жизни человека. Этот принцип защищает целостность личности. Его суть в том, что тело человека — это нераздельное самостоятельно функционирующее единое целое. Нарушить его можно только ради защиты здоровья или жизни человека<sup>17</sup>. Принцип целостности и совокупности не может оправдать удаление здоровых органов в ходе хирургического изменения пола так же, как он оправдывает удаление органов, пораженных раковой опухолью или гангреной<sup>18</sup>.

Этот принцип не нарушался бы только в том случае, если подлежащие удалению органы трактовались бы как «патологические». Однако очевидно, что в случае смены пола патологии удаляемых органов нет. Транссексуальный пациент и его лечащий врач свои действия зачастую оправдывают терапевтическими целями, однако многие эксперты полагают, что жертвовать целостностью тела ради психологической стабильности неоправданно. По их мнению, желание сменить пол вызвано в первую очередь психологическими причинами, поэтому и помощь таким пациентам должна быть оказана психотерапевтическая<sup>19</sup>.

Уничтожение плодотворной функции является не только медицинской проблемой, но и моральной, и правовой. Вызванное кастрацией бесплодие является непосредственным, и не может быть оправдано так называемым принципом двойного последствия<sup>20, 21</sup>. Когда целью действия, в данном случае хирургической интервенции, является удаление половых желез, то это действие есть непосредственное и потому неоправданное. Удаление половых желез было бы оправданным в случае их патологии, так как тогда это не было бы прямой причиной бесплодия<sup>22</sup>.

Даже в том случае, когда уничтожение плодотворной функции не вызывает морально-этических проблем у транссексуалов и их лечащих врачей, то врожденное желание быть способным к деторождению и призвание к отцовству или материнству остается. Транссексуальному мужчине до изменения пола предлагается заморозить его сперму для того, чтобы в будущем, когда он станет

17 Gallagher J. The Principle of Totality: Man's Stewardship of his Body. *Moral Theology Today: Certitudes and Doubts*/ Ed. D. G. McCarthy. — St. Louis, MO: The Pope John XXIII Center, 1984. — P. 217 — 242.

18 May E. W. *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. — Huntington, Indiana: Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000. — P. 306 — 307.

19 McCarthy D. G., Bayer E. J., Leies J. A. *Handbook on Critical Sexual Issues*. — Braintree, Massachusetts: The Pope John XXIII Center, 1989. — P. 158.

20 Нарбековас А. Различие между пассивной эвтаназией и прекращением упорного лечения // *Soter*. — 2002. № 7 (35). P. 718.

21 Beauchamp T. L., Childress J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. — New York: Oxford University Press, 1989. — P. 127 — 134.

22 Grisez G. *The Way of the Lord Jesus: Christian Moral Principles*. — Chicago: Franciscan Herald Press, 1983. — P. 240.

женщиной, и создаст гомосексуальный союз с другой женщиной, он мог бы стать генетическим родителем своего ребенка<sup>23</sup>. Результаты исследований показывают, что 75% женщин-транссексуалов сожительствуют с женщинами, и только 25% — с мужчинами. Только незначительная часть опрошенных транссексуалов опасаются, что транссексуальность передается по наследству, или же чувствуют несоответствие между ощущением себя как женщины и возможностью стать донором спермы. Значительная часть транссексуалов, в результате смены анатомического пола ставших женщинами, сожалеют о невозможности родить ребенка<sup>24</sup>. Очевидно, что технологии смены пола нарушают права человека и основы естественного брака. Врачи, работающие в области искусственного оплодотворения, часто высказываются в пользу операций по смене пола, так как видят своих потенциальных клиентов. Такая позиция выглядит непоследовательно: они лечат бесплодие, но в то же время одобряют уничтожение способности к деторождению.

Уничтожение способности к деторождению влечет за собой и правовые последствия. Например, Уголовный Кодекс Литовской Республики в XVIII разделе под названием «Преступления против здоровья человека», в статье 135 такое действие (уничтожение способности к деторождению) определяет как серьезный вред здоровью человека и предусматривает уголовную ответственность<sup>25</sup>. В мировой практике уже были случаи, когда в суд обращались пациенты, недовольные результатами «лечения». Адвокат Мельвин Белли (Melvin Belli) описал правовые последствия «изменения» пола, в частности, случай, когда суд города Нью-Йорк признал такое «лечение» причиняющим вред здоровью и осудил стремление корректировать психическое состояние пациента с помощью столь суровых физических средств. Кстати, в данном случае имел место отказ выдать новые документы, подтверждающие личность и свидетельствующие о смене пола<sup>26</sup>.

Многие страны, где проводятся операции по «изменению» пола, в принципе не признают факт смены пола. Европейский Суд по Правам Человека отклонил жалобы транссексуалов из Великобритании, которые обращались по поводу ущемления их прав. В этой стране транссексуалам после операции по «изменению» пола выдают паспорта и водительские удостоверения с отметками об изменении пола, но свидетельства о рождении не обменивают. В них указывается пол ребенка при рождении, который определяют по следующим биологическим критериям: хромосомы, половые железы и органы. Свидетельство о рождении является более важным документом, чем паспорт, так как для решения некоторых вопросов, таких

23 Lawrence A. A., Shaffer J. D., Snow W. R., Chace C., Headlam B. T. Health care needs of transgendered patients // Journal of the American Medical Association. — 1996. № 276 ( 11 ). — P. 874.

24 De Suter P., Kira K., Verschoor A., Hotimsky A. The Desire to have Children and the Preservation of Fertility in Transsexual Women: A Survey // The International Journal of Transgenderism. — 2002. № 6 (3), [http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no03\\_02.htm](http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no03_02.htm).

25 Уголовный кодекс Литовской республики. — Вильнюс: Изд-во Сейма “Вальстибес Жиниос”, 2000. — С. 68.

26 Belli M. M. Transsexual surgery. A new tort? // The Journal of the American Medical Association. — 1978. № 239. — P. 2143 — 2148.

как социальное страхование или трудоустройство, должен быть выявлен настоящий пол. Например, транссексуальный мужчина после операции по «изменению» пола ставший женщиной, может уйти на пенсию только в возрасте 65 лет, а не 60, как это определено для женщин.

Европейский Суд по Правам Человека рассматривал дело Кристины Шиффильд (Kristina Sheffield), которое показало, как операция по «изменению» пола обратила жизнь пациентки в трагедию. Эта женщина, гражданка Великобритании, родилась мужчиной в 1946 году, который женился, стал отцом и получил профессию пилота. Однако в 1986 году он сменил пол и стал женщиной. В интересах ребенка суд запретил отцу, ставшему женщиной, навещать ребенка, а работодатель уволил его по причине смены пола. Несмотря на наличие паспорта, выданного на женское имя, Кристина каждый раз должна сообщать суду о своей бывшей половой принадлежности. По этой причине она обратилась в Европейский Суд по Правам Человека, однако суд не выявил ущемления ее прав<sup>27</sup>.

Важно подчеркнуть, что смена пола является необратимым процессом, а это еще раз подтверждает, что такие операции недопустимы. Проведенные исследования показывают, что мужчины чаще, чем женщины, обращаются за подобными операциями, в то же время только у 10—25% из них выявлена первичная дисфория пола, зафиксированная в медицинских документах и продолжающаяся длительное время. Большинство пациентов страдают от вторичной дисфории пола, которая связана с различными стрессовыми психологическими проблемами, а также с расстройствами половой ориентации<sup>28</sup>. Это показывает, что синдром половой дисфории, на основании которого проводятся операции по смене пола, может быть выявлен только у незначительной части транссексуалов. А чем же оправдать нанесение увечий остальным?

Результаты исследований таковы, что значительная часть пациентов после операций по смене пола в дальнейшем по разным причинам хотели бы вернуть свой первичный пол. Из 25 исследованных пациентов, желавших вернуть свой первичный пол, у четверых выявлены различные психозы, которые не были замечены во время «испытательного срока». Таким образом, они не получили нужного специфического лечения, однако операции все же были произведены на основании ошибочного диагноза «половая дисфория»<sup>29</sup>.

Результаты другого исследования показали, что вернуть первичный пол хотели бы целых 20% перенесших операцию пациентов. Медики указывают несколько причин, подчеркивая в первую очередь, что наряду с дисфорией пола бывают

27 European Court of Human Rights. Case of Sheffield and Horsham v. the United Kingdom // The International Journal of Transgenderism. — 1999. № 3 (4).

28 Lothstein L. M. Theories of Transsexualism. Sexuality and Medicine/ Ed. E. E. Shelp. — Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., vol.I, 1987. — P. 55 — 72.

29 Landen M., Wolinder J., Lambert G., Lundstrom B. Factors Predictive of Regret in Sex — reassignment // Acta Psych. Scand. — 1997. № 4. — P. 284 — 289.

и другие расстройства психики, которые не удается вовремя обнаружить. В этих случаях пациенты не могут вжиться в роль представителя противоположного пола или просто недовольны результатами хирургического вмешательства<sup>30</sup>.

В Швеции проанализировали опыт операций по смене пола за период с 1965 по 1995 годы. За это время было прооперировано 136 пациентов, из них только 55% мужчин, ставших женщинами, и только 34% женщин, ставших мужчинами, остались совершенно довольны своей жизнью после смены пола<sup>31</sup>. Первые операции были встречены в мире с энтузиазмом, однако со временем специалисты, наблюдавшие за их отдаленными последствиями, все более в них разочаровывались.

В клиниках Университета Джона Хопкинса в США таких операций производилось больше всего, но в 1979 году проведенное исследование показало, что операции по смене пола не приносят результатов лучших, чем простое оказание психотерапевтической помощи. Поэтому от таких операций отказались<sup>32</sup>. Этот вывод был сделан на основе простой логики: зачем калечить человека, если тот же результат может быть достигнут при помощи только психотерапии? Более поздние исследования еще раз подтвердили, что хирургическое вмешательство не имеет преимуществ перед психотерапией<sup>33</sup>. Очевидно, что хирургическое лечение, будучи малоэффективным, является еще и небезопасным, а также связанным с различными осложнениями. В США операции по смене пола причисляют к экспериментальным, и не все медики, стремящиеся к защите здоровья общества, их одобряют. Практика других стран схожа. Например, в Германии, в урологической клинике Эссена, в период с 1995 по 2000 годы прооперировали 66 мужчин, желавших стать женщинами. Из них у 6 пациентов после операций возникли тяжелые инфекционные осложнения, у 3-х была повреждена прямая кишка. У 4-х пациентов развился некроз тканей, включая некроз мочеиспускательного канала. У 24-х пациентов наблюдалось сужение уретры с последовавшим расстройством мочеиспускательной функции<sup>34</sup>.

Гормонотерапия, применяемая для лечения транссексуалов, также вызывает массу проблем медицинского и этического характера. Поэтому важно подчеркнуть, что назначение гормональных препаратов транссексуалам научно неоправданно. По определению, лекарством является активное вещество, предназначенное для лечения определенного заболевания или же для улучшения какой-либо нарушенной

30 Dixen J. M., Maddever H., Maasdam J., Edwards P. W. Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment // Archives of sexual behavior. — June 1984. № 1393. — P. 269 — 276.

31 Eldh J., Berg A., Gustafsson M. Long — term Follow up After Sex — reassignment Surgery// Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. — 1997. № 31 (1). — P. 39 — 45.

32 Meyer J. K. Sex Reassignment: Follow Up // Archives of General Psychiatry. — August 1979. № 36 ( 9 ). — P. 1010 — 1015.

33 Jacobs S. Determination of Medical Necessity: Medical Funding for Sex Reassignment Surgery // Case Western Reserve Law Review. — 1980. № 31. — P. 179.

34 Krege S., Bex A., Lummen G., Rubben H. Male — to — female transsexualism: a technique, results and long — term follow — up in 66 patients // BJU Int. — September 2001. № 88 ( 4 ). — P. 396 — 402.

функции организма. Какие же функции у транссексуала-мужчины улучшают назначенные врачом женские половые гормоны, и наоборот? Очевидно, что они не только не улучшают, но напротив, нарушают уже существующие функции, к примеру, уничтожают способность к деторождению. С точки зрения физиологии употребление гормонов противоположного пола оправдать никак нельзя. Их воздействие, способствующее смене пола, квалифицируется обычной медициной как негативное.

Проведенные в разных странах исследования раскрывают негативное воздействие гормональной терапии, когда физически здоровым людям (транссексуалам) назначают гормоны противоположного пола. Например, в больнице при университете г. Амстердама исследовались результаты гормонотерапии 425 транссексуалов. Смертность в этой группе пациентов-транссексуалов в сравнении с остальными была выше в 5 раз. Это объясняется большим количеством самоубийств в этой группе и другими причинами.

В той же больнице г. Амстердама комбинированное лечение гормонами прописали 303 мужчинам-транссексуалам, которые стремились стать женщинами. Это лечение было связано с возросшим в 45 раз риском возникновения тромбозов, а также с нарушением равновесия других гормонов и ферментов печени в организме, не говоря уже об увеличившемся в 15 раз риске депрессии. А у 122 женщин, которых лечили с помощью мужских гормонов, помимо уже упомянутых осложнений наблюдался еще и резкий рост веса<sup>35</sup>. Употребление гормонов противоположного пола имеет прямое воздействие на структуры мозга, отвечающие за производство половых гормонов в организме, а это в свою очередь вызывает многочисленные побочные эффекты<sup>36</sup>.

Вышеупомянутые исследования свидетельствуют о том, что перемена пола путем хирургических операций и назначения больших доз гормонов противоположного пола не может быть оправдана, и для такого метода «лечения» медицинских показаний нет. Синдром половой дисфории обусловлен расстройствами мышления человека, и его причины скрываются на уровне психологии. Все клинические исследования показывают, что транссексуалы обладают многочисленными психологическими проблемами, среди них замедленное развитие, более примитивное мышление. Поэтому многие специалисты транссексуализм приравнивают к психической патологии<sup>37</sup>.

Очевидно, что хирургическое и гормональное лечение не решает основной проблемы в жизни транссексуала, так как оно не помогает такому человеку

35 Asscheman H., Gooren L. J., Eklund P. L. Mortality and morbidity in transsexual patients with cross — gender hormone treatment // *Metabolism*. — September 1989. № 38 ( 9 ). — P. 869 — 873.

36 Futterweit W. Endocrine therapy of transsexualism and potential complications of long — term treatment // *Archives of sexual behavior*. — April 1998. № 27 ( 2 ). — P. 209 — 226.

37 Coleman D. G. *Human Sexuality: An All — Embracing Gift*. — New York: Alba House, 1992. — P. XV, 62, 64, 66, 75.

вернуться к половой норме, создать настоящий христианский брачный союз и родить детей. Транссексуальные пациенты страдают не из-за того, что не могут достигнуть сексуального удовлетворения, а в основном потому, что они уверены в своей принадлежности к другому полу. Это значит, что именно психотерапия должна уменьшить их страдания. Важно помочь человеку восстановить чувство собственного достоинства. Он или она должны понять, что современная культура ошибочно, излишне акцентирует важность полового самоопределения (sexual identity) и сексуальную активность, как основные показатели ценности человека. Транссексуалы должны научиться избавляться от чрезмерной озабоченности по поводу своего половой принадлежности и найти для себя настоящие ценности, характеризующие человека как личность<sup>38</sup>. Психотерапия является лучшим и самым адекватным видом помощи в данной ситуации.

Сексуальность человека является настолько сложным явлением, что можно было бы рассмотреть ее как некую «речь», которая может быть весьма запутанной, невнятной или даже вводящей в заблуждение. Чтобы критически оценить эту речь, мы должны знать правду о сексуальности. Рассматривая ее как «речь», мы должны помнить, что назначение сексуальности становится понятной только тем, кто ищет ее суть, которая может открыться только в настоящей любви. Такая любовь возможна, когда люди не только общаются между собой, но и принадлежат друг другу, живут друг ради друга<sup>39</sup>. Христианская этика воспринимает сексуальность только как проявление любви и возможность подарить жизнь новому человеку. Половой акт есть выражение психологической и экзистенциальной связи между супругами. Различие и взаимодополнение мужчины и женщины делают возможным союз не только биологический, но и духовный. Каждому человеку необходимо стремиться к внутренней гармонии между телом и духовным началом. При этом важно преодолеть ошибочное, дуалистичное восприятие личности, которое нарушает эту гармонию.

## Выводы

1. Определение «смена пола» является неверным, так как половую принадлежность человека в принципе изменить невозможно. Это всего лишь технический термин, означающий изменение внешних и внутренних половых признаков человека. Однако изменение лишь половых признаков само по себе не меняет половую принадлежность, так как пол человека является предопределенным его генами с момента зачатия. Генетически человек остается представителем того же пола и после изменения половых признаков.

2. Синдром половой дисфории, который служит основанием для операции по смене пола, возникает не из-за проблем с телом, которое вполне здорово, а из-за

38 Ashley B.M., O'Rourke K.D. Health Care Ethics: A theological Analysis, 4th ed. — Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1997. — P. 342, 343, 344.

39 Coleman D. G. Human Sexuality: An All — Embracing Gift. — New York: Alba House, 1992. — P. XV, 62, 64, 66, 75.

ошибочного, дуалистичного мышления. Поэтому нельзя оправдать нанесение увечий телу во имя изменения мышления.

3. Смена пола связана с нанесением тяжелых увечий, когда физически здоровых людей, способных к деторождению, фактически кастрируют и «лечат» большими дозами гормонов. Результатом такого «лечения» становится бесплодие и серьезные расстройства здоровья. Уголовный кодекс квалифицирует уничтожение способности к деторождению как серьезное причинение вреда здоровью, и предусматривает за подобные действия уголовную ответственность.

4. Гормональная смена пола научно необоснованна. По определению, лекарством является активное вещество, предназначенное для лечения определенного заболевания или же для улучшения какой-либо нарушенной функции организма. В случае транссексуализма функции организма не нарушены, поэтому оправдать применение гормонов противоположного пола физиологией никак нельзя, а результат подобного лечения в медицинской литературе оценивается как ущербный.

5. Транссексуалам следует оказывать психотерапевтическую помощь с тем, чтобы вернуть гармонию тела и мышления, т.е. преодолеть последствия дуалистического понимания личности.

6. Коррекция пола с помощью хирургии и других средств является оправданной в случае гермафродитизма, когда пациенту помогают приспособиться к существующей генетической половой принадлежности.

## ПРИРОДА ПОЛА

### ПОЛОВОЙ ВОПРОС: Я – ДРУГОЙ?..

ГРИГОРЬЕВА

Татьяна Николаевна,  
кандидат  
медицинских наук,  
отделение  
медицинской  
сексологии и  
сексопатологии  
Московского НИИ  
психиатрии МЗ РФ.

*Результаты исследования состояний, сопровождающихся нарушением половой идентификации у 32 женщин и 30 мужчин, проходивших обследование в отделении сексопатологии МНИИП МЗ РФ для решения вопроса о смене гражданского пола<sup>1</sup>, показали неоднозначность оценки транссексуализма и сходных с ним по клинической картине состояний, что диктует необходимость оказания дифференцированной лечебно-реабилитационной помощи данной группе пациентов с учетом комплексного подхода и возможности интегрированного участия специалистов.*

### ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

В основе медицинской и социальной помощи пациентам с клиникой нарушения половой идентификации лежит юридический аспект. В августе 1987 года Федеральный суд ФРГ по социальным вопросам постановил, что в случае транссексуализма речь идет о заболевании, подлежащем медицинскому лечению (Федеральный суд по социальным вопросам, AZ 3 RK 15/86, решение от 6.8.1987 г., ср. Augstein, 1992)<sup>2</sup>. С принятием судебных решений и вступлением в силу «Закона о транссексуалах» были найдены ответы на многие вопросы, возникающие при оказании помощи лицам с транссексуализмом. Так, Германия стала второй после Швеции страной, где приняли специальный закон о лицах с нарушением половой идентификации, транссексуализмом. В дальнейшем некоторые страны Европы, отдельные штаты США приняли подобные законоположения в отношении данной категории граждан. В разных странах существуют различные модели правоприменения в решении вопроса о смене гендерного статуса лиц с нарушением половой идентификации, в соответствии с чем рассматривается целый комплекс вопросов, подлежащих законодательному регулированию. Российское право содержит несколько норм по перемене гражданином своего имени. Статья 19 ГК РФ устанавливает порядок перемены имени. Между тем, отсутствие в перечне «достаточных оснований» ст. 47 ГК РФ медицинских заключений о наличии у гражданина диагноза транссексуализма приводит к юридически трудному разрешению вопроса о перемене имени данной категории граждан.

В России медико-социальная помощь лицам с нарушением половой идентификации

1 Белкин А.И., Карпов А.С. Транссексуализм: методические рекомендации по смене пола. — М., 1991. — 21 с.

2 МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. - Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 1994.



оказывается в соответствии с методическими рекомендациями по смене пола составленными в научно-методическом центре психоэндокринологии проф. А.И. Белкиным и А.С. Карповым, утвержденными Министерством Здравоохранения СССР в 1991 г.<sup>3</sup> В этом случае производится поэтапное решение вопросов медицинского и социально-правового характера. Установление диагноза производится комиссионным путем. При проведении экспертного рассмотрения вопроса пациенты получают медицинское заключение, которое является основанием для юридических актов и хирургической реконструкции. Разработан комплексный подход к оказанию помощи пациентам с участием многих специалистов различных лечебно-диагностических центров: психиатров, врачей-сексологов, психоэндокринологов, психологов, хирургов, косметологов. Таким образом, лечебно-реабилитационная помощь включает следующие основные этапы: психиатрический, эндокринологический, юридический и хирургический.

Медико-психологическая помощь оказывается в специализированных центрах и соответствует следующим направлениям: диагностика состояний, сопровождающихся нарушением половой идентификации, когда необходимо распознать и признать наличие расстройства половой идентичности; психотерапевтическая помощь; назначение гормонозаместительной терапии, при которой биологические мужчины получают антиандрогены и препараты женских половых гормонов и биологические женщины получают препараты мужских половых гормонов; и хирургические операции, подтверждающие вновь избранный пол.

Согласно методическим рекомендациям по смене пола, осуществляемая медико-реабилитационная помощь включает амбулаторное наблюдение пациента в ПНД по месту жительства или в специализированных центрах медико-психологической помощи, что обеспечивает динамическое наблюдение и психофармакотерапию с учетом состояния, а также стационарное психиатрическое обследование в ПНД, городских психиатрических больницах или НИИ психиатрии для проведения комплексного обследования пациентов с целью исключения процессуально-эндогенных заболеваний, глубоких органических поражений головного мозга и выявления установочного поведения, в котором может быть заинтересован пациент.

В процессе диагностики исследуется природа нарушения половой идентификации с проведением психопатологической оценки состояний пациентов. Диагностика включает оценку соматического состояния, эндокринного, нейрофизиологического и нейропсихологического статусов.

### **1. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

Психотерапевтическая и социальная помощь существенно облегчает признание пациентом своего необычного состояния, понимание спектра возможностей, которые ранее не рассматривались ими. В ходе психотерапии ставится вопрос о необходимости постановки реальных целей достижения гармоничных межличностных отношений,

---

3 Белкин А.И., Карпов А.С. Транссексуализм: методические рекомендации по смене пола. — М., 1991. — 21 с.

успехов в учебе и работе, а также выявляются и смягчаются внутриличностные конфликты, которые приводят пациентов к дезадаптации и существенно ухудшают качество жизни. Клиницист облегчает создание новых, позитивных, значимых установок, которые помогают пациентам в успешной психологической адаптации с близкими, с коллегами по работе и в обществе, а также справляться с проблемами, которые напрямую не связаны с биологическим полом пациента.

Обычно психотерапия состоит из регулярно проводимых 45—60-минутных сессий с регулярностью один раз в 14 или 30 дней. Психотерапевтические сессии не направлены на излечение нарушения половой идентификации. Целью психотерапии является принятие пациентом своего состояния, адаптация его к реальному образу жизни для успеха в отношениях с близкими, в образовании, в работе, а также подготовка пациента к изменениям, которые его ждут при смене гражданского пола и дальнейших хирургических операциях по смене пола. Задача этой помощи — сделать многочисленные внутриличностные и межличностные конфликты, неизбежно сопровождающие транссексуальных пациентов, насколько это возможно, переносимыми для пациентов, чтобы их бытие в мире было комфортным для них самих, родных, близких и общества в целом. Необходимое условие — сотрудничество и взаимопонимание между специалистами и пациентом для исключения развития тупиковых отношений, когда пациент недоверяет врачу и безосновательно воздерживается от врачебных рекомендаций.

Многие пациенты испытывают большую надежду и необоснованные ожидания того, что после хирургических вмешательств по перемене пола их жизнь изменится к лучшему: они начнут учиться, работать, смогут наладить отношения с сексуальным партнером, планируют начать семейную жизнь. При этом большая часть признаков дезадаптации в различных ее проявлениях у пациентов отмечается и после так называемой перемены пола. Применяемые психотерапевтические методики напрямую связаны с психологическими особенностями пациентов. Установлено, что сочетание семейной психотерапии, когнитивно-поведенческой, психодинамической и межличностной психотерапии в определенной степени нормализует эмоциональные и интеллектуальные способности пациентов, способствуя повышению их коммуникативных навыков и формированию адаптационных механизмов. Таким образом, достигается более адекватное поведение лиц с нарушением половой идентификации в обычных жизненных ситуациях и повышается качество жизни самих пациентов и их родных и близких. Применение психотерапевтических методик существенно повышает уровень знаний в области психиатрии у родных и близких пациентов, увеличивает степень социализации самих пациентов и членов их семей, что делает возможным поиск новых путей решения проблем обследуемой группы и подтверждает необходимость гибкого индивидуального подхода в выборе типа лечения. Я. Голанд<sup>4</sup> отмечает благоприятный прогноз комплексной

---

4 Голанд Я.Г. Психотерапия транссексуализма: Вопросы клин. леч. и проф. сексологических расстройств. — М., 1993. — С. 138 — 139.

психотерапии при транссексуализме, подчеркивая важность коррекции переживаний, связанных с отрицательным отношением к своему внешнему облику у пациентов с транссексуализмом и желанием избавиться от своих половых признаков. Однако, нет объективных данных, подтверждающих успешность подобного лечения нарушения половой идентификации, как и данных об эффективности применения гормональных препаратов и нейролептиков у этой категории пациентов. Известно, что не удастся добиться изменений направленности влечения и полоролевого поведения под воздействием психофармакотерапии.

## 2. ГОРМОНАЛЬНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Проведение гормональной заместительной терапии значимо для пациентов как возможность анатомического и психологического ожидаемого изменения. Гормонозаместительная терапия проводится под контролем врача психиатра-эндокринолога, при этом необходимо соблюдение критериев соответствия и готовности: возраст 18 лет; знание пациентами, каких медицинских результатов можно добиться с помощью гормональных препаратов, а также побочных эффектов и осложнений; наличие опыта реальной жизни в избранном поле в течение трех месяцев и более до назначения препаратов гормональной заместительной терапии. Гормональная терапия может обеспечить значительный комфорт пациентам с транссексуализмом, что в дальнейшем может снять актуальность хирургического вмешательства. Полное проявление воздействия гормональных препаратов на организм может проявиться в срок до двух лет непрерывного приема препаратов. Биологическая реакция тканей не может быть преодолена с помощью увеличения дозировки препаратов. Степень достижения желаемого эффекта различается от пациента к пациенту. Биологические мужчины, принимающие антиандрогенные препараты и препараты женских половых гормонов (эстрагены и прогестерон) могут ожидать следующие результаты: увеличение грудных желез, перераспределение жировой ткани по женскому типу, снижение мышечной массы, уменьшение размеров яичек, снижение частоты и силы эрекции, прекращение эякуляций, снижение способности к оплодотворению, также уменьшение волос на теле, замедление выпадения волос на голове, изменение структуры кожи. Большинство из этих изменений обратимы, однако увеличение грудных желез не исчезает полностью после прекращения приема гормональных препаратов.

Биологические женщины, принимающие препараты мужских половых гормонов (тестостероны), могут ожидать следующие изменения: незначительное уменьшение молочных желез, увеличение клитора, рост волос на лице и теле, выпадение волос на голове по мужскому типу, а также увеличение мышечной массы по мужскому типу преимущественно в верхней части тела, перераспределение жировой ткани с уменьшением в области таза, повышение либидо с дальнейшей его успешной реализацией. Пациенты, принимающие препараты гормональной заместительной терапии подвержены риску серьезных и губительных последствий приема подобных препаратов. Прием биологическими мужчинами препаратов эстрагенов может

привести к развитию венозных тромбозов с риском развития легочной эмболии, к развитию доброкачественных опухолей, бесплодию, заболеванию печени, эмоциональной неустойчивости. Прием биологическими женщинами препаратов тестостерона повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, дисфункции печени с возможным развитием новообразований, приводит к бесплодию.

Пациенты с подтвержденным диагнозом транссексуализм, которые настаивают на проведении хирургического вмешательства, нуждаются в адаптации организма к противоположному биологическому полу, к которому они сами себя относят. Гормонозаместительную терапию препаратами женских и мужских половых гормонов необходимо начинать за шесть месяцев до проведения операции, что направлено на обратное развитие вторичных половых признаков и развитию таковых выбранного пола, а в дальнейшем облегчает течение послеоперационного периода и исключает развитие посткастрационного синдрома. Пациенты должны следовать рекомендациям врача в приеме препарата и его дозировке. Этичным для врача является отказ продолжать оказывать помощь пациентам с НПИ, которые не выполняют врачебные указания.

### 3. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

В настоящее время большинство специалистов признают, что хирургические операции по смене пола являются эффективным лечением нарушения половой идентификации, а именно транссексуализма<sup>5</sup>.

Хирургическая смена анатомически женского тела на мужское при Ж/М-транссексуализме имеет ряд особенностей и состоит из нескольких этапов: маскулинизирующая маммопластика; гистерэктомия; тотальная фаллопластика с использованием торакодорсального лоскута, тотальная уретропластика. При проведении хирургического вмешательства по смене пола соблюдаются следующие принципы: минимальная необходимая достаточность; последовательность операций (от операций с меньшим хирургическим риском к операциям с большим хирургическим риском); возможная обратимость; функциональная пригодность; эстетичность. Хорошие эстетические результаты маскулинизирующей маммопластики особенно важны. После данной операции пациенты часто отказываются от дальнейших этапов хирургической смены пола, так как устраняется единственный визуальный признак принадлежности к женскому полу. Наличие благоприятной социально-бытовой среды и постоянного сексуального партнера способствует хорошей психосексуальной и социальной адаптации и в ряде случаев отказу от дальнейших тяжелых хирургических операций.

Хирургическая смена анатомически мужского тела на женское состоит из двух отдельных хирургических этапов: пластики влагалища и феминизирующей

5 Каган В.Е. Половая идентичность у детей и подростков в норме и патологии: Автореферат диссертации на соискание уч. степени д.м.н. — Л., 1991. — 16 с.

маммопластики. Микрохирургическая вагинопластика при М/Ж-транссексуализме является основным, но необязательным этапом реконструктивной хирургической операции. Дохирургический адаптационный период устанавливают психиатры индивидуально для каждого пациента. Обычно адаптационный период занимает от 6-ти месяцев до 2-х лет. Моноэтапность хирургической реконструктивной операции приводит к тому, что пациенты в случае М/Ж-транссексуализма лишены возможности социально-бытовой адаптации на этапах хирургической смены пола, как это бывает при проведении этапов реконструктивной хирургической операции в случае Ж/М-транссексуализма. В связи с этим выявление показаний к хирургической смене анатомически мужского пола на женский является более ответственной и строго процедурой. При проведении второго этапа — феминизирующей маммопластики, — необходимо учитывать то обстоятельство, что большинство пациентов самостоятельно или под контролем эндокринолога принимают препараты заместительной гормональной терапии, в ряде случаев которая по длительности исчисляется годами и приводит почти во всех случаях к гормонально-обусловленному увеличению железистой ткани области грудных желез. Полученный таким образом эстетический результат гормональных феминизирующих изменений удовлетворяет пациентов, большинство из которых отказываются от второго этапа — феминизирующей маммопластики.

Главная задача хирургической помощи пациентам с транссексуализмом — адаптация их в социуме в качестве представителя того пола, в котором они себя ощущают, однако клинический опыт показывает, что применяемая хирургическая тактика не ограничивается формированием наружных половых органов, а является значительно более широкой проблемой<sup>6</sup>. Сегодня разрабатываются различные дополнительные модели оказания помощи гендерным пациентам, которые можно выделять как очередные этапы комплексного лечения лиц с нарушением половой идентификации: а именно, этапы реконструктивной, эстетической и косметической коррекции. Говоря об описании хирургических вмешательств, можно отметить, что в англо-американской литературе введено техническое понятие «sex-reassignment surgery» (SRS), означающее хирургическое подтверждение пола, также «sex-change operation», «conversion operation», «conversion transformation», «gender reassignment». На немецком языке это звучит как «подгонка пола», «операция по выравниванию пола», «операция по трансформации гениталий» или «geschlecht suwandlung». В отечественной хирургической практике используется такое определение, как «хирургическая смена пола». Большинство транссексуальных пациентов борются за подобное лечение и, как правило, возлагают величайшие надежды на хирургов. Однако необходимо понимать, что с помощью операции пол человека не изменить, поскольку существуют различные детерминанты половой принадлежности, располагающиеся в диапазоне от генетических влияний до психологического выбора полового партнера.

<sup>6</sup> Миланов Н.О., Адамян Р.Т., Козлов Г.И. Коррекция пола при транссексуализме. — М., 1999. — 151 с

#### 4. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

В случае затруднения диагностики транссексуализма встает вопрос о продлении сроков наблюдения пациента минимум на один год для исключения эндогенно-процессуального заболевания и проведения дальнейшей тщательной дифференциальной диагностики. Имеются данные ряда авторов о частом сочетании нарушения половой идентификации и психопатий. Также во многих случаях за фасадом нарушения половой идентификации может стоять клиника эндогенных процессуальных заболеваний. В подобных случаях имеются особенности течения заболевания, поскольку ведущая симптоматика сопровождается дисморфоманией и дисморфофобией, включающей расстройство восприятия своего телесного облика с отчуждением и отвращением к своим половым органам и признакам, а также сверхценными образованиями в форме стойких идей перемена пола при отсутствии продуктивных проявлений. Все это смягчает шизофреническую симптоматику и придает последней доброкачественное течение. В таких случаях для пациентов на момент обследования характерно отсутствие психотической симптоматики и дефекта. К особенностям проявления нарушения половой идентификации в данном случае относится и то, что общая динамика картины болезни, а также ее проявления в каждом отдельном случае тесно связаны с возможностями оказываемой медико-социальной помощи данной группе пациентов. Необходимое длительное наблюдение и регулярные психотерапевтические сессии корректируют состояние и поведение пациентов, что в дальнейшем позволяет решить вопрос о транссексуальной симптоматике как транссексуализме или же диагностировать нарушение половой идентификации как симптом основного психического расстройства — шизофрении, биполярного аффективного расстройства или органического заболевания головного мозга.

#### Выводы

К факторам, определяющим степень и возможности психологической, социальной и сексуальной адаптации пациентов с нарушением половой идентификации относятся степень влияния и участия родственников пациентов и его ближайшего окружения, факт полученного образования, освоения специальности, успешного трудоустройства, а также сексуальная устроенность: наличие сексуального партнера, характер взаимоотношений, длительность отношений, совместные планы на будущую жизнь. Полученные результаты диктуют необходимость оказания дифференцированной медико-психологической и социальной помощи лицам с нарушением половой идентификации с учетом комплексного подхода и возможности интегрированного участия специалистов. Таким образом, удастся избежать проблем диагностики, неадекватного лечения, низкой обращаемости пациентов к квалифицированным специалистам, обеспечить доступную специализированную помощь, оправданную и эффективную.



**РОМАНКОВ**  
Леонид Петрович,  
действительный  
государственный  
советник Санкт-  
Петербурга  
1-го класса,  
экс-председатель  
Комиссии по  
образованию,  
культуре и науке  
Законодательного  
Собрания Санкт-  
Петербурга

## ЗАКОНЫ И ЗАКОНОДАТЕЛИ

### ЭРОТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ. НЕАРХИВНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

В конце 90-х—начале нулевых годов в Комиссию по культуре, образованию и науке Законодательного собрания СПб (председателем которой я являлся), впрочем, как и в администрацию города, поступало много писем от горожан, возмущенных повсеместным распространением того, что они называли «порнографией» — определенного рода видеоленты и журналы, некоторые телевизионные передачи, магазины секс-продукции и т.п.

С другой стороны, милиция иногда производила не совсем адекватные действия, изымая, например, видеоленты с фильмами типа «Калигула» из продажи и угрожая преследованием за распространением порнографии. Поэтому производители «продукции сексуального характера» тоже желали иметь определенность в этом вопросе.

Было принято решение разобраться в данной проблеме и принять необходимые меры как со стороны исполнительной власти, так и в форме законотворческих инициатив. Нами была создана рабочая группа, в которую вошли, в частности, Лев Щеглов, Михаил Толстой,

Андрей Толмачев и другие компетентные лица.

Предстояло:

- дать основные дефиниции по терминологии в области «продукции сексуального характера»;
- определить градации отнесения «продукции сексуального характера» к той или иной категории;
- определить механизм принятия необходимых «мер предосторожности» при распространении различных категорий такой продукции;
- закрепить указанные правила в нормативных документах.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Сексуальное влечение — совокупность переживаний, присущих человеку, как носителю генов определенного пола,

Сексуальные действия — совокупность действий, направленных на удовлетворение сексуального влечения;

Продукция сексуального характера — продукция средств массовой информации, иная печатная и аудиовизуальная продукция, в том числе и реклама, сообщения и материалы, передаваемые и получаемые по компьютерным сетям, коммуникационным линиям, а также различные изделия и средства, основным предназначением которых является удовлетворение потребностей, связанных с сексуальным влечением, за исключением лекарственных средств, изделий медицинского назначения, научно-популярных, учебных и публицистических материалов по вопросам пола;

Зрелищные мероприятия сексуального характера — публичный показ в любой форме продукции сексуального характера и (или) сценические действия, целью которых является воплощение сексуальных действий;

Специально отведенное место — территория и (или) помещение, предназначенные для рекламы и распространения продукции сексуального характера и проведения зрелищных мероприятий сексуального характера

### **Градации:**

**Порнографическая продукция** — продукция сексуального характера, в которой имеют место не оправданные художественным контекстом:

- а) сцены или изображения сексуальных действий с несовершеннолетними (педофилия);
- б) сцены или изображения сексуальных действий с трупами (некрофилия);
- в) сцены или изображения сексуальных действий с животными (зоофилия);
- г) сцены или изображения сексуального насилия;

**«Жесткая» эротическая продукция** — продукция сексуального характера, в которой имеют место не оправданные художественным контекстом сцены или изображения «эрекции и/или проникновения» при осуществлении гетеросексуальных или гомосексуальных коитусов, группового, орального, анального коитуса, различных видов мастурбации.

**«Мягкая» эротическая продукция** — продукция сексуального характера, в которой имеют место не оправданные художественным контекстом сцены или изображения группового, орального или анального коитуса без «эрекции и проникновения».

### **Механизмы:**

Для отнесения продукции сексуального характера и публичных зрелищных мероприятий сексуального характера к той или иной градации проводится экспертиза. В состав органа, экспертирующего продукцию сексуального характера обязательно входят: специалист(ы) по сексопатологии, искусствовед(ы), юрист(ы).



Экспертиза продукции сексуального характера включает в себя два этапа:

- исследование продукции сексуального характера на наличие в ней признаков продукции, по которым она может быть отнесена к порнографической, «жесткой» или «мягкой» эротической продукции;
- заключение искусствоведческой экспертизы о том, оправдано ли использование этих признаков художественным контекстом.

#### **«МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ»:**

1. Оборот порнографической продукции (при наличии соответствующего экспертного заключения, признающего данную продукцию порнографической) запрещается.

2. Распространение «жесткой» эротической продукции допускается в специально отведенных местах, которые не могут быть расположены:

- на расстоянии ближе 200 метров от образовательных учреждений для несовершеннолетних (лиц, не достигших 18 лет), ритуальных объектов, культовых зданий и сооружений;
- в помещениях органов государственной власти, специализированных учреждений культуры и искусства для несовершеннолетних;
- не допускается распространение «жесткой» эротической продукции на уличных лотках, в уличных павильонах, подземных переходах, на общественном транспорте.

3. Распространение «мягкой» эротической продукции допускается только в запечатанном виде, снабженном ясно читаемой надписью «продажа лицам моложе восемнадцати лет не разрешается».

4. Распространение «жесткой» или «мягкой» эротической печатной продукции посредством почтовой связи допускается только в запечатанной непрозрачной упаковке.

5. При проведении публичных зрелищных мероприятий сексуального характера, за исключением кино-видео показа, не допускается неимитированная демонстрация половых сношений.

6. Демонстрация «жесткой» и «мягкой» эротической продукции по телевизионным каналам допускается с 1 часа до 4 часов по местному времени. Демонстрация должна предваряться сообщением (заставкой) о ее характере и нежелательности просмотра несовершеннолетними.

7. Не ограничивается демонстрация такой продукции, при условии кодирования сигнала — защите аудиовизуальной продукции при помощи специальной обработки телевизионного сигнала, исключающей возможность ее просмотра без специальных технических средств (декодирующих устройств).

В соответствии с предложениями Комиссии по культуре было выпущено распоряжение губернатора:

#### РАСПОРЯЖЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

от 3 октября 2000 года N 1060-р

Об усилении контроля за оборотом продукции эротического характера  
(с изменениями на 25 января 2001 года)

В целях упорядочения реализации продукции эротического характера в Санкт-Петербурге:

1. Образовать комиссию по экспертной оценке продукции эротического характера в составе согласно приложению.

2. Утвердить Положение о комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера.

3. Согласиться с предложением государственного унитарного предприятия «Информационно-издательский центр Администрации Санкт-Петербурга „Петроцентр“» об оказании организационной поддержки комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера в осуществлении ее полномочий.

4. Считать утратившими силу:

– абзац третий пункта 2 распоряжения мэра Санкт-Петербурга от 25.01.1993 N 45-р «Об упорядочении распространения эротических изданий в Санкт-Петербурге»;

– распоряжение губернатора Санкт-Петербурга от 17.07.1997 N 734-р «О комиссии по экспертной оценке печатной продукции эротического характера».

5. Контроль за выполнением распоряжения возложить на исполняющего обязанности вице-губернатора Санкт-Петербурга — председателя Комитета по печати и связям с общественностью Потехина А.В.

Губернатор Санкт-Петербурга В.А. Яковлев

#### ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению губернатора Санкт-Петербурга

от 03.10.2000 N 1060-р

Утверждено распоряжением губернатора Санкт-Петербурга

от 03.10.2000 N 1060-р

#### Положение

о комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера

(с изменениями на 25 января 2001 года)

#### 1. Общие положения

1.1. Комиссия по экспертной оценке продукции эротического характера (далее — Комиссия) является постоянно действующим координационным и консультативно-совещательным органом Администрации Санкт-Петербурга, созданным в целях выработки и реализации единой согласованной и эффективной городской политики в сфере защиты нравственности и здоровья граждан в связи с оборотом аудиовизуальной и печатной продукции, а также зрелищных мероприятий и иной

продукции эротического характера (далее — продукция эротического характера).

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «О защите прав потребителей», законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Санкт-Петербурга, а также настоящим Положением.

1.3. Решения Комиссии носят рекомендательный характер.

## **2. Основные задачи Комиссии**

Основными задачами Комиссии являются:

2.1. Обеспечение взаимодействия структурных подразделений Администрации Санкт-Петербурга и государственных органов Санкт-Петербурга, а также учреждений, предприятий (организаций) Санкт-Петербурга независимо от их ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы по осуществлению контроля за оборотом продукции эротического характера.

2.2. Оказание содействия структурным подразделениям Администрации Санкт-Петербурга в разработке и реализации программ и проектов по совершенствованию системы контроля за оборотом продукции эротического характера.

## **3. Функции Комиссии**

В соответствии с возложенными на нее задачами Комиссия осуществляет следующие функции:

3.1. Организует и проводит комплексную экспертизу продукции, определяет, относится ли она к продукции эротического, порнографического характера или не является таковой, затем выдает соответствующее заключение.

3.2. Определяет специальные помещения для розничной продажи печатной продукции эротического характера, осуществляет разработку и утверждение критериев выбора этих помещений.

3.3. Разрабатывает методические рекомендации и процедуру их применения в сфере регулирования оборота продукции эротического характера.

## **4. Полномочия Комиссии**

Комиссия в пределах своей компетенции имеет право:

4.1. Вносить в установленном порядке предложения на рассмотрение губернатора Санкт-Петербурга и структурных подразделений Администрации Санкт-Петербурга.

4.2. Рассматривать проекты правовых актов Администрации Санкт-Петербурга по вопросам, связанным с оборотом продукции эротического характера.

4.3. Запрашивать и получать в установленном порядке от структурных подразделений Администрации Санкт-Петербурга, а также учреждений и организаций Санкт-Петербурга необходимые материалы.

4.4. В случае необходимости создавать временные рабочие и экспертные группы для рассмотрения отдельных вопросов, входящих в компетенцию Комиссии.

4.5. Заслушивать доклады и отчеты членов Комиссии, председателей экспертных и рабочих групп о результатах выполнения возложенных на них задач.

4.6. В случае необходимости для проведения комплексных экспертиз привлекать к работе Комиссии на возмездной основе соответствующих специалистов и создавать постоянно действующие рабочие группы экспертов (пункт в редакции распоряжения губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

4.7. Принимать участие в подготовке и проведении международных и иных мероприятий (конференций, семинаров, конгрессов и т.п.) по направлениям деятельности, отнесенным к компетенции Комиссии.

4.8. Осуществлять иные функции и полномочия, необходимые для решения задач, возложенных на Комиссию.

## **5. Порядок работы Комиссии**

5.1. Состав Комиссии утверждается губернатором Санкт-Петербурга.

5.2. Комиссию возглавляет председатель, который руководит деятельностью Комиссии, утверждает планы работы, повестку дня, определяет место и время проведения заседаний Комиссии. Комиссия может также созываться по требованию не менее одной трети от установленного числа членов Комиссии.

5.3. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

5.4. В период отсутствия председателя его обязанности исполняет иное лицо, уполномоченное Комиссией.

5.5. Комиссия утверждает регламент своей работы.

5.6. Вопросы, выносимые на рассмотрение Комиссии, определяются исходя из ее компетенции на основе годового плана работы и поручений губернатора Санкт-Петербурга (пункт в редакции распоряжения губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

5.7. Заседание Комиссии является правомочным, если на нем присутствует большинство от установленного числа членов Комиссии. Решения Комиссии принимаются большинством голосов от числа присутствующих членов Комиссии. При равенстве голосов голос председателя Комиссии является решающим.

(Пункт в редакции распоряжения губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

5.8. Комиссия разрабатывает порядок проведения комплексной экспертизы

(Пункт дополнительно включен распоряжением губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

(Пункты 5.8—5.9 считаются соответственно пунктами 5.9—5.10 — распоряжение губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

5.9. На заседаниях Комиссии ведется протокол, который подписывается всеми членами Комиссии, присутствовавшими на заседании.

5.10. Комиссия информирует о своей работе Правительство Санкт-Петербурга, общественность Санкт-Петербурга через средства массовой информации, государственные и иные заинтересованные органы и организации по их запросам.

## **6. Порядок проведения экспертизы**

6.1. Комплексная экспертиза продукции эротического характера, распространяемой на территории Санкт-Петербурга, может проводиться Комиссией как по собственной инициативе, так и по обращениям физических или юридических лиц.

6.2. Комплексная экспертиза продукции эротического характера включает в себя два этапа:

— исследование продукции эротического характера в целях определения наличия или отсутствия в ней признаков порнографии и сцен сексуального насилия (абзац в

редакции распоряжения губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р);

— заключение искусствоведческой экспертизы об оправданности использования эротических мотивов в художественном контексте материала.

6.3. По итогам экспертизы Комиссия составляет соответствующее заключение в соответствии с порядком проведения комплексной экспертизы.

(Пункт в редакции распоряжения губернатора Санкт-Петербурга от 25 января 2001 года N 108-р).

6.4. Оплата проведения комплексной экспертизы по запросам судебных органов, органов, прокуратуры, органов внутренних дел и других государственных органов производится за счет средств, предусмотренных в бюджете Санкт-Петербурга на эти цели. Во всех других случаях оплата работы экспертов производится за счет лиц, подавших заявление на проведение комплексной экспертизы.

Основные понятия, необходимые для деятельности Комиссии также, как и критерии оценки продукции эротического характера и детальный порядок проведения экспертизы были утверждены на заседании Комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера 18 января 2001г. (Протокол № 4, изменен 15 марта 2001г. Протокол №6).

В состав Комиссии под председательством вице-губернатора А.Потехина вошли заместители председателя комиссии — доктор мед. наук, профессор Лев Щеглов и искусствовед профессор Виктор Боковня, представители Комиссии по культуре ЗАКСа, Комитета по культуре, ГУВД, Юридического комитета, адвокат Никита Филатов и другие специалисты.

Состав Комиссии был дополнен распоряжением губернатора Санкт-Петербурга от 25.01.2001 N 108-р «О внесении изменений в распоряжение губернатора Санкт-Петербурга от 03.10.2000 N 1060-р»

1. Внести в распоряжение губернатора Санкт-Петербурга от 03.10.2000 N 1060-р «Об усилении контроля за оборотом продукции эротического характера» следующие изменения:

1.1. Включить в состав комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера (далее — Комиссия) следующих лиц:

— Авербах Лев Григорьевич — генеральный директор общества с ограниченной ответственностью «КОРИС ассистанс (Санкт-Петербург) (по согласованию)

— Иванов Владимир Алексеевич — заместитель председателя Комитета по информации, печати и телекоммуникациям Правительства Ленинградской области

— Тимченко Александр Иванович — ведущий специалист отдела социально-культурной политики Комитета по культуре Правительства Ленинградской области (по согласованию)

— Шмаков Андрей Арнольдович — директор Санкт-Петербургского

государственного унитарного предприятия «Городской центр размещения рекламы» (по согласованию)

1.2. В наименовании должности члена комиссии Тульнова В.А. заменить слова «7-го отдела» словами «3-го отдела».

1.3. В Положении о комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера (далее — Положение):

1.3.1. Пункт 4.6 дополнить словами «и создавать постоянно действующие рабочие группы экспертов».

1.3.2. В пункте 5.6 слова «и квартального планов» заменить словом «плана».

1.3.3. Пункт 5.7 изложить в следующей редакции:

«5.7. Заседание Комиссии является правомочным, если на нем присутствует большинство от установленного числа членов Комиссии. Решения Комиссии принимаются большинством голосов от числа присутствующих членов Комиссии. При равенстве голосов голос председателя Комиссии является решающим».

1.3.4. Дополнить Положение новым пунктом 5.8 следующего содержания: «5.8. Комиссия разрабатывает порядок проведения комплексной экспертизы».

1.3.5. Пункты 5.8—5.9 считать соответственно пунктами 5.9—5.10.

1.3.6. Дополнить абзац второй пункта 6.2 Положения после слова «порнографии» словами «и сцен сексуального насилия».

1.3.7. Пункт 6.3 изложить в следующей редакции:

«6.3. По итогам экспертизы Комиссия составляет соответствующее заключение в соответствии с порядком проведения комплексной экспертизы».

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на исполняющего обязанности вице-губернатора Санкт-Петербурга — председателя Комитета по печати и связям с общественностью Потехина А.В.

Губернатор Санкт-Петербурга В.А. Яковлев

В качестве экспертов Комиссии были привлечены искусствоведы и литераторы, в том числе, сексологи: Л. Щеглов и М. Екимов; искусствоведы В. Боковня, М. Габриэль литераторы Валерий Попов и Самуил Лурье.

Комиссия прежде всего разработала ряд нормативных документов:

**КОМИССИЯ ПО ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ ПРОДУКЦИИ ЭРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Комиссии по экспертной оценке  
продукции эротического характера

Протокол от 18 января 2001г. № 4

С изменениями от 15 марта 2001г. Протокол №6

## ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ЭКСПЕРТОВ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРОДУКЦИИ ЭРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

— Продукция эротического характера — продукция средств массовой информации, иная печатная и аудиовизуальная продукция, в том числе реклама, а также зрелищные мероприятия эротического характера, сообщения и материалы, передаваемые и получаемые по коммуникационным линиям, а также различные изделия и средства, удовлетворяющие потребности, связанные с сексуальным влечением, за исключением медицинских, научных, научно-популярных, учебных и публицистических материалов по вопросам пола.

— Зрелищные мероприятия эротического характера — любые формы публичного показа действий связанных с сексуальным влечением, выставки эротической продукции.

— Экспертная деятельность — деятельность по подготовке и представлению соответствующего заключения по вопросу отнесения продукции и зрелищных мероприятий к продукции и зрелищным мероприятиям эротического характера и условиям их распространения, либо — запрещения.

— Заключение комплексной экспертизы — экспертное заключение в виде краткого описания продукции, определения характера изображений, текстов и т.п., и выводов. Комплексная экспертиза проводится не менее чем двумя экспертами (сексологом и искусствоведом).

### 2. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОДУКЦИИ ЭРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ЭКСПЕРТЫ УЧИТЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ:

а) Имеются ли в экспертируемой продукции следующие признаки:

— наличие сцен или изображений сексуальных действий с животными (зоофилия);

— наличие сцен или изображений сексуальных действий с лицами, не достигшими половой зрелости (педофилия);

— наличие сцен или изображений сексуальных действий с трупами (некрофилия);

— наличие сцен или изображений сексуального насилия.

б) Имеются ли в экспортируемой продукции следующие признаки:

— наличие сцен или изображений «эрекции и/или проникновения» при осуществлении гетеросексуальных или гомосексуальных коитусов, группового, орального, анального коитуса, различных видов мастурбации;

— наличие сцен сексуальных действий, сопровождающихся мочеиспусканием и/или дефекацией.

в) Имеются ли в экспертируемой продукции наличие сцен или изображений группового, орального или анального коитуса без «эрекции и проникновения» и без детальной демонстрации изображения контакта гениталий.

г) Не провоцирует ли экспортируемая продукция сексуально-агрессивное поведение.

### 3. ВИДЫ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

а) при наличии признаков, перечисленных в п.п. а) и г) п.2, не оправданных

художественным контекстом, продукцию следует отнести к порнографической;

б) при наличии признаков, перечисленных в п.п. б) п.2, не оправданных художественным контекстом, продукцию следует отнести к «жесткой эротике»;

в) при наличии признаков, перечисленных в п.п. в) п.2, не оправданных художественным контекстом, продукцию следует отнести к «мягкой эротике», при этом на внешних сторонах обложки не допускается изображение мужских или женских гениталий.

#### 4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ:

а) При признании экспортируемой продукции порнографической рекомендовать изъятие таких сцен или изображений, или запретить ее распространение.

б) При признании экспортируемой продукции «жесткой эротикой» рекомендовать ограничить ее распространение специально отведенными местами (например, секс-шопы, салоны «Интим»).

в) При признании экспортируемой продукции «мягкой эротикой» рекомендовать снабдить продукцию явно видимой надписью «Продажа лицам до 18 лет не разрешается», а полиграфическую продукцию к тому же запечатывать в прозрачную пленку. Может быть также рекомендован запрет на ее распространение в местах и помещениях, определенных специальным решением Комиссии по контролю за оборотом продукции эротического характера.

г) если по результатам экспертизы продукция не отнесена к категориям порнографической, «жесткой» или «мягкой» эротики, то никаких ограничений на ее распространение не накладывается.

#### 5. ЗРЕЛИЩНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

5.1. При экспортировании зрелищных мероприятий определяется:

а) доступность участия несовершеннолетних в качестве зрителей;

б) участие несовершеннолетних в качестве исполнителей;

в) осуществление половых сношений в процессе исполнения мероприятия;

5.2. Заключение фиксирует наличие или отсутствие признаков, перечисленных в п.2.

5.3. Может быть рекомендовано изъятие признаков по п.2 или рекомендовано запрещение мероприятия.

Ответственный секретарь Комиссии К.П.Карасев

Администрация Санкт-Петербурга

Комиссия по экспертной оценке продукции эротического характера

Утверждено

на заседании Комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера  
Протокол от 15.03.2001г. №6

Критерии определения мест реализации продукции эротического характера

1. Порнографическая продукция не подлежит продаже.

2. Продукция эротического характера, отнесенная к жесткой эротике (критерии



утверждены решением Комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера Администрации Санкт-Петербурга), реализуется только в специальных магазинах «секс-шоп», салонах «Интим» и т.п., отвечающих требованиям, предъявляемым к торговым предприятиям. Дополнительным условием деятельности таких предприятий устанавливаются требования к витринам:

- их непрозрачность,
- запрет демонстрации (выставления) на витрине образцов продукции.

3. Не допускается оборот продукции эротического характера, отнесенной к «мягкой эротике» (критерии утверждены решением Комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера Администрации Санкт-Петербурга):

3.1. в государственных учреждениях, на производственных предприятиях, в детских, учебных, культовых, детских лечебно-профилактических учреждениях, воинских частях, учреждениях культуры (кроме музеев, выставочных залов, галерей), спортивных объектах.

3.2. на территориях, прилегающих ближе 100 метров от образовательных и иных учреждений для несовершеннолетних (лиц, не достигших 18 лет), ритуальных объектов, культовых зданий и сооружений. Расстояние определяется между входами для посетителей на объекты торговли и ближайшими к ним входами на вышеназванные объекты.

3.3. на объектах мелкорозничной торговой сети, за исключением специализированных павильонов по реализации печатной продукции; в продовольственных магазинах и магазинах смешанного ассортимента; в непродовольственных магазинах с нестационарного оборудования вне специализированных отделов, секций и рабочих мест по продаже печатной продукции.

4. Предприятия, осуществляющие продажу продукции, отнесенной к «мягкой эротике», должны отвечать санитарным и противопожарным нормам и правилам, ГОСТу Р 51303-99 «Торговля. Термины и определения», ГОСТу 51304-99 «Услуги розничной торговли», ГОСТу 51305-99 «Розничная торговля. Требования к обслуживающему персоналу» и иметь сертификат соответствия на оказываемые услуги розничной реализации товаров. Печатная продукция эротического характера должна быть запечатана в прозрачную пленку, иметь явно видимую надпись «Продажа лицам до 18 лет не разрешается», и выставляться на дальних участках витрин, стеллажей.

5. Указанные критерии имеют безусловный характер в отношении печатной продукции СМИ (или другой продукции эротического характера, отнесенной к СМИ) и рекомендательный характер в отношении остальной продукции эротического характера.

Начинание получило хорошую прессу.

**Газета «Коммерсантъ С-Петербург», №10 (2140), 23.01.2001**

С конца прошлой недели в Петербурге действуют критерии оценки продукции эротического характера. Ничего подобного в городе до сих пор не было. Начальник так называемой городской полиции нравов (речь идет о 3-м отделе милицейского

управления по организации работы участковых) Виктор Тульников считает, что теперь Петербург превратится из криминальной в порностолицу.

Принципы работы экспертов и критерии оценки продукции эротического характера» были разработаны на прошлой неделе комиссией по экспертной оценке продукции эротического характера петербургской администрации. В ее состав помимо чиновников городской администрации входят представители педагогических организаций, врачи, сотрудники ГУВД. Подавляющим большинством голосов (при двух против) комиссия установила, что считать мягкой, что жесткой эротикой, а что и вовсе следует отнести к порнографии (см. вынос). Распространяться эти правила будут только на продукцию средств массовой информации, печатную и аудиовизуальную продукцию, включая рекламу, зрелищные мероприятия эротического характера, на изделия, удовлетворяющие сексуальным потребностям. Исключение составят медицинские, научные, учебные и публицистические материалы по вопросам пола. Отделять мягкую эротику от жесткой, а жесткую от порнографии комиссия будет за счет тех самых предпринимателей, которые и будут представлять эту продукцию на экспертизу.

Принятие критериев оценки эротической продукции привело в ужас начальника 3-го отделения управления по организации работы участковых Виктора Тульнова (он входит в состав комиссии) — именно его подразделение в ГУВД следит за петербургскими нравами. Господин Тульников считает, что в отсутствие федерального закона о нравственности, который ждет третьего чтения в Госдуме, не стоит устанавливать на городском уровне какие-то свои правила. По его мнению, благодаря введенным правилам, эротическая продукция начнет расползаться по городу из секс-шопов по самым обычным торговым точкам, где легко сможет попасть на глаза несовершеннолетним. К тому же, по его мнению, рамки порнографии значительно расширились.

По словам председателя комиссии и.о. вице-губернатора Александра Потехина, говорить о «расширении рамок» нельзя. Потому что никаких правил распространения эротической продукции в Петербурге не было. «В городе сложилась ситуация, при которой, с одной стороны, торговцы могли беспрепятственно продавать эротическую, а зачастую и порнопродукцию, с другой, правоохранительные органы могли привлекать торговцев по своему усмотрению», — пояснил в интервью «Ъ» господин Потехин. В этой связи недовольство полиции нравов понятно. Вероятно, их настроения разделяют бизнесмены. Всем им навязывают правила работы. Другое дело, как эти правила будут исполняться. Как отметил Александр Потехин, все решения комиссии по экспертной оценке продукции эротического характера носят всего лишь рекомендательный характер. «Правда, пока все они выполнялись», — отметил господин Потехин.

*Ольга Драмарецкая.*

Почти три года успешно работала Комиссия. Новый порядок устраивал и торговцев секс-продукцией, которые сами охотно приносили макеты новых журналов и видео материалов, и соглашались с требованиями Комиссии об исключении тех сцен, которые не удовлетворяли установленным критериям, и жителям города, число жалоб от которых резко сократилось. Может быть, были недовольны некоторые работники ГУВД, потерявшие возможность произвола.

На основе опыта работы Комиссии Законодательное Собрание Петербурга стало разрабатывать проект Федерального Закона. Но в 2003 году грянул гром. Московские политические силы, стремящиеся сместить губернатора Яковлева, что, вообще говоря, было вполне оправдано с точки зрения его беззастенчиво коррупционной деятельности, не нашли ничего лучшего, как обличить его в разгуле порнографии. Понятно, что упреки в коррупции смотрелись бы смешно из Москвы, пораженной этим недугом в еще большем размере, а вот одеться в тогу защитников морали было беспронижительно.

Появилась явно заказная статья в «Ленинградской правде».

#### **Сексуальная революция им. Потехина**

«В январе 2001 года администрация Санкт-Петербурга наконец определила, что такое эротика и что такое порнография. Решение, принятое комиссией по обороту сексуальной продукции под предводительством и.о. вице-губернатора Александра Потехина, было сенсационным, беспрецедентным и произвело настоящий переворот в секс-индустрии города на Неве, да и, пожалуй, всей России. Все, что прежде в Питере считалось порнографией (сцены половых актов с показом анатомических и физиологических особенностей, а также изображение группового, анального и орального секса), теперь после соответствующего экспертного заключения должно было перейти в разряд эротики. Запретными остались только четыре темы: педофилия, зоофилия, некрофилия и садомазохизм...»

Каждый, кто прочтет внимательно и беспристрастно документы Комиссии, поймет всю нелепость аргументов авторов этой и подобных ей статей. Но политический заказ был выполнен, и Комиссии пришлось остановить свою работу.

Жаль, потому что в Петербурге были впервые в России ясно и четко разработаны критерии оценки эротической продукции, установлены механизмы воздействия на распространителей, накоплен громадный практический опыт.

Во многих субъектах РФ появились свои Комиссии по образцу петербургской, естественно с некоторыми вариациями в зависимости от квалификации местных законодателей.

А в Уголовном кодексе РФ до сих пор существует ст. 242 — «Незаконное распространение порнографических материалов или предметов», которая фактически не работает, т.к. в российском законодательстве отсутствует юридическое определение порнографии.



**КИМЕРИНА**  
Ирина Сергеевна,  
психолог РНСО

## ТОЛКОВАНИЕ ДЕТСТВА

### **ВЫ ГОВОРИТЕ С РЕБЕНКОМ «ПРО ЭТО»? КОГДА И КАК?**

В самом начале 2012 года издательство «Эксмо» (Москва) выпустило книгу профессора Е.А. Кащенко «Откровенный разговор про „Это“». Книга яркая, привлекательная, с разнообразными иллюстрациями, написана доступным языком о сложных и таинственных процессах человеческого организма, касающихся сексуальности, взаимоотношении полов, строении мужского и женского организмов и деторождении. Автор тщательно отобрал сведения, необходимые детям 6—12-летнего возраста из области сексологии. Замечательная книга призвана помочь родителям, бабушкам и дедушкам сформировать у детей правильное, своевременное и здоровое отношение к сексуальности. Кроме того, такого рода литература является надежным и верным источником информации для детей. Она может способствовать благополучному развитию детско-родительских отношений, основанных на доверии. Ведь если ребенок обращается с интимными вопросами к родителю, значит, он видит в нем друга, источник поддержки и опоры в жизни. А разве не в этом предназначение настоящего родителя?

Когда же говорить с ребенком о сексе? Ответ простой — когда спрашивает. Обычно вопросами пола ребенок начинает интересоваться в 3 года. Отвечайте просто, прямо и открыто, не надо ничего усложнять. Но соизмеряйте уровень развития своего дитя, будьте аккуратны в высказываниях. В этом возрасте ребенок чутко относится к новым для него словам и выражениям, пытается запомнить их, а для этого часто воспроизводит и бравит ими. Не акцентируйте на этом много внимания, и не смущайтесь, а лучше следите за своими эмоциями, и, конечно же, за реакцией ребенка. Заинтересовался слишком активно — переключите разговор на другую тему, отвлекся — следовательно, получил свой ответ, больше эта тема пока его не интересует. Только не обманывайте, позже он может вам этого не простить!

Родительская откровенность формирует ценности детей, дает возможность заслужить их доверие, и тогда, в будущем, они будут близки с вами, будут обращаться за советом и помощью, делиться сокровенным, и вы будете в курсе их жизненных событий. А вот если же ребенок 6—7 лет не задает «личных» вопросов? Отчего же? Может, он уже получил ответы на них? Или ребенок с настойчивостью завидной возвращается к теме секса. Как понять — то ли закономерность возрастная проклевывается, то ли?.. Те ли передачи, фильмы смотрит? В любом случае — не отмалчивайтесь от неожиданного вопроса и не отправляйте к другому родителю, а сразу же, по возможности, уверенно сообщите: «Ты нашел интересный вопрос, я

даже и не думала об этом, давай я посоветуюсь с папой и обязательно тебе на него отвечу завтра». Вспомните, а то помните, как поступали ваши родители, когда вы не могли решить школьную задачу и обращались к ним за помощью? А ведь они порой тоже не знали, как ее решать, но садились с вами и разбирались вместе.

Очень хорошей формулой ответа может быть прямое переспрашивание: «А ты сам как думаешь? А сам ты, что об этом знаешь?» Заодно и увидите полную картину заданного вопроса. Иначе может получиться как в анекдоте:

— Мама, что такое аборт?

Мама, краснея и смущаясь, с трудом подбирая слова и заикаясь, долго и подробно разъясняет весь процесс аборта, и лишь потом, устав от своего вещания, догадывается задать вопрос: «А почему ты спросил?»

— Да сегодня в садике новую песню разучивали: «А волны и стонут и плещут, и бьются о борт корабля!»

«Как я появился на свет?» — и если он спросил вас об этом впервые, может быть, попросить его самого описать фантазии на эту тему, может быть, он удовлетворится собственным рассказом и перейдет на другую тему?

Но, как вы догадываетесь, он будет задавать его снова и снова, а вы раз за разом будете расширять свой ответ. Самое главное здесь — не уходить от ответа.

Ребенок растет, и его мир становится другим, удивлению, бывает, нет конца. Он призывает, приглашает изумляться, радоваться вместе с ним. И настойчиво требует ответа на каждый свой заданный и не заданный вопрос. Радуйтесь этому! К подростковому периоду эта нить может прерваться, если не порваться, если не было особо доверительного общения в раннем детстве. Это касается многих вопросов, но особенно сексуальных.

Однажды в маникюрном кабинете, непринужденно болтая со своим мастером, я была поражена ее рассказом о том, что семилетняя дочь-первоклассница не знает ничего о различии полов. На любые мои, опровергающие это утверждение аргументы («дочь тебя проверяет», «хочет просто пообщаться с тобой на эту тему» и т.д.) высказывалось полное несогласие. Мама предпочитала верить в «непогрешимость» своего чада. «Она не ходила в детский сад, у нас нет знакомых мальчиков ее возраста, она с ними не играет и т.д.» — утверждения следовали одно за другим. Я не стала спорить, просто задала вопрос: «Как ты собираешься говорить с дочкой о менструации в ближайшие два-три года?» Маникющица замолчала, покраснела, насупилась и до самого окончания процедуры не проронила ни слова. Я не стала мешать процессу, оставила свою визитку и вышла, ведь это был не кабинет психолога, и о психотерапевтической помощи меня никто не просил. Но мне искренне стало жаль девочку и ее маму, которая, возможно, даже не задумывается о том, к чему может привести ее полное замалчивание вопросов сексуальности и взаимоотношения полов.

Эпизод в маникюрном кабинете долго не давал мне покоя. Как психолог я понимала всю важность своевременности бесед с ребенком на сексуальные темы. Меня взволновала эта проблема, и я приняла решение: действовать! Я приобрела несколько экземпляров книги Е.А. Кащенко и разрекламировала ее молодым родителям, имеющим детей от детского до старшего школьного возраста. А мамы, ознакомившись с содержанием, продолжали общение и дискуссии со мной, выискивая ответы на свои вопросы. Так у меня родилась идея создания тренинга для родителей: «Вы говорите с ребенком „Про Это“? Когда и как?», на котором мы учимся произносить «неудобные» слова, верно понимать вопрос, задаваемый ребенком, не фантазируя и не трансформируя его смысл с высоты своего жизненного опыта. Мы также рассматриваем варианты ответов и отбираем правильные, те которые будут соответствовать возрасту и психическому развитию ребенка, его осведомленности в данной области. Мы делимся анекдотами и реально происшедшими с кем-то событиями на подобные темы. Так невольно, в процессе тренингов выработались определенные правила поведения — как надо разговаривать, о чем желательно помнить и как категорически отвечать на вопросы ребенка нельзя.

Ведь если на искренний, волнующий в данный момент вопрос ребенка родитель «замнет» ответ, отправит к кому-либо или просто явно смутится, то будет делать чадо? Да ничего. Ребенок просто прекратит задавать такого рода вопросы. Вам. Но он отправится за ответом на улицу, в интернет, к сверстникам. И это всем известная прописная истина...

Мы никогда не узнаем, какого рода ответ он там (не от вас) получил, и ответы эти обязательно проявятся в том или ином виде в сексуальном поведении взрослеющей личности и уж тем более — уже сформировавшейся.

И потому — догоняйте, догоните стремительно уходящего и отдаляющего от вас ребенка, даже когда кажется, что вы отчаянно опоздали. Здесь от вас — терпения и мудрости. И помнить, что главных действующих лиц двое — вы и ребенок. И помнить, что в жизни нет ничего второстепенного.



ШЕПИЛОВА  
Софина,  
психолог

## ТОЛКОВАНИЕ ДЕТСТВА

### ЭСТЕТИКА СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА-ВЗРОСЛЕЮЩЕГО

Эта статья обращена к взрослым, но она о детях. О взрослеющих детях. О подростках. Об их «секретном» мире. Точнее — об их «засекреченном» мире. Они его не прячут, но считать этот мир таковым нам, взрослым, спокойнее. И не ходить на «заминированную территорию» подростковой сексуальности.

А нас туда не только пускают, но и активно зовут, правда, в непривычной форме — задавая вопросы о красоте, ее смысле, предназначении: «Зачем нужны волосы на лобке?.. У меня на носу вскочил прыщ. Что делать? А вдруг девушка откажется со мной встречаться?..

Говорят, что носить трусы-стринги вредно. Почему?.. Важна ли для секса эпиляция — в эмоциональном плане для мужчины?..»

С одной стороны, это вопросы о сексе, с другой — об эстетике. А что, если взглянуть на них и с третьей стороны — со стороны эстетики сексуальности? Может быть, такая постановка вопроса о сексуальности позволит вчувствоваться в чувственное?.. Эстетика как наука — отклик на существование прекрасного в бытии, и сексуальность как «стержневой аспект человеческого бытия» (из определения ВОЗ) неотделимо от присутствия в нем прекрасного. Взаимодействуя, знакомые понятия позволяют взглянуть на привычное без штампов.

Мои первоначальные размышления были направлены на осознание сексуальности как чувственного феномена в эстетической деятельности взрослеющего человека. Но готовя этот материал, я обнаружила «двойное дно» в вопросах, задаваемых подростками.

Я стала различать в них более глубокий смысловой слой, и он мне показался пропитанным тревожностью. «Волосы на лобке — нужны ли они?» Как ответ «да», так и ответ «нет» могут занять одинаковые места в череде размышлений подростка. Бесспорно, наука позаботится о понимании: сегодня — одна парадигма, завтра (может случиться) — прямо противоположная. Но о них ли спрашивает тот, кто только недавно был человеком вообще без волос на лобке?

Здесь мне слышится не только апелляция к научному знанию: «Зачем среднестатистическому человеку нужны волосы на лобке?», а настороженность уязвимого, заботящегося о собственной целостности человека, возможно, находящегося в опасной угрожающей благополучию (как минимум!) ситуации.

Если дать ход этому впечатлению, то следом можно различить следующий смысловой слой: «Что случилось со мной такого, что у меня растут волосы на лобке — учитывая, что раньше их не было? И кто это — тот, у кого растут зачем-то волосы на лобке?? Неужели он — это и есть Я? Откуда приходят ко мне эти изменения? Что они мне несут? Как мне с ними поступать, чтобы не разрушить себя?»

Подростку нужна информация, которая не только даст ответы на тревожащие его вопросы на уровне грамотных и компетентных «научных» сведений, но поможет преодолеть барьер страхов и связанных с ним домыслов. Изменения страшат любого человека, и умение принимать их как часть реальности приостанавливает закручивание спирали тревожности, помогает распрямить внутренний стержень личности. Как допускать новое в свою жизнь, а не противостоять ему? Сложно, но возможно. Сложно, потому что новое — действительно угроза старому и чревато чрезмерным разрушением. Возможно, потому что поддержка веры в безопасность собственного существования дает чувство собственной «беспричинной» жизненной силы. Она-то и является опорой, позволяющей взглянуть реальности в лицо.

Что же способно дать человеку эту безопасность на глубинном, чувственном уровне? Кто способен поддержать меняющегося не по своей воле человека? Да, только мы, взрослые, больше некому. Стараясь просто по-человечески искренне понять хаотично и на первый взгляд бессистемно меняющегося ребенка, не забывая при этом информировать его голову и поддерживать его душу. И тогда вчерашний ребенок позволит себе почувствовать поднимающееся из глубины себя новое взрослое существо. И принять его как часть себя — не боясь, не противодействуя и не отвергая.

Важно понимать главное — мы с ним на равных, нам лишь по старшинству выпала миссия выступить гарантами реализации детьми того, что заложила природа в человека для его превращения из гусеницы в бабочку.

\* \* \*

Мир подростка... Какие состояния, сопровождающие изменения, переживает подросток? Скорее всего, по интенсивности проявлений, внезапности и непредсказуемости они близки к тому, что Кен Уилбер описывает как шок: «как если в один прекрасный день вы сняли перчатку и обнаружили клешню омара там, где вы ожидали увидеть свою руку». Лучше сказать трудно.

Зацепимся за подобные тревожные чувства, которые могли бы принадлежать подростку. Легко ли ему совладать с изменениями, которые нахлынули на него в виде «гормональных ветров» и изменили мир снаружи и внутри до неузнаваемости? Удастся ли ему успевать собирать себя в новых подвижных границах личности? Успевают ли он заселяться в новые «взрослые» квартиры — в другое стремительно и



бесперывно меняющиеся тело, которое буквально диктует новые фантазии, чувства, желания? Хорошо ли ему в нем живется и живется ли вообще? И как ему, проявляясь изнутри себя в мир, предстать перед этим миром со всем его многообразием предъявляемых к нему требований? Не зная, «какой я?», «кто я?»...

Мне вспоминается, как мой сын, когда ему было лет 13, подносил к зеркалу своего любимого питомца — домашнего белого крысенка — и, глядя, как тот оживлялся, при виде своего отражения, жалостливо и проникновенно говорил ему: «Ты думаешь, что когда вырастешь, то будешь таким мальчиком как я?». И делал скорбное лицо... О ком он говорил — о себе? О чем был этот текст? Попробую перевести его на подростковый язык: «Я, как и ты, не знаю, кем я буду, когда вырасту, взрослые считают что мужчиной, но почему я должен им верить? Кто может мне помочь, кроме тебя, мой близкий друг по несчастью?»

Стойкая ассоциация подростка с маленьким крысенком, растерянно всматривающимся в зеркало и верящим, что он станет таким, как все вокруг — не покидает меня. Но жизненная опора «как все» не достаточно устойчива. Необходима еще опора «как Я». Но «Я» более тонкая материя, чем «все» и ей нужны особые условия для прорастания.

Знаем ли мы, что дети думают о том бурлении, которое не могут не ощущать они? Тогда, когда мы сами были детьми, мы были внутри ситуации, сейчас — снаружи. Так ли хорошо мы помним, как сами нуждались в поддержке и были рады любой информации «об этом»? Как должен меняющийся ребенок, лишенный маломальской внутренней опоры, совладать происходящими внутри него мощными «переворотами», причем происходящими длительное время? Чувствовать, не думая — опасно, может «понести на повороте». Думать, не чувствуя — но как выбрать авторитет? Наверное, хорошо было бы думать и чувствовать одновременно — просто потому, что природа позаботилась о двух этих возможностях. Но можно ли позволить себе это в то время, когда рядом лишь такие, как ты сам: внешне — уверенные, а внутренне — мятущиеся сверстники? «Как мне обходиться с собой — привычным и одновременно чужим? Со своими мыслями? Со своей сексуальностью, которая помимо моей воли завладела телом?» — вот подтекст вопросов о том, что красиво в сексе, правильно, одобряемо. Это не вопросы, запрашивающие информацию, это — ответы мятущегося человека на необходимость отыскать себя в этом мире, где порой ему и вовсе отказано быть... «На носу у меня вскочил прыщ, да так не вовремя! Жизнь оборвалась в этот момент, все, о чем я мечтал, пропало. Это не только крах моей привлекательности, моей сексуальной привлекательности, — я никчемн в этом мире, я не нужен миру, он отторгает меня — этим прыщом. Все зря!» «Девушка не захочет со мной встречаться, не только эта, а все девушки мира откажутся любить меня, причем одновременно, раз и навсегда!..». Катастрофический сценарий, при этом он так понятен в своей повторяемости и предсказуемости.

В текстах, приведенных мной, нет иронии. Почти все они — зарисовки с натуры. Так говорят подростки. Так многие из них думают. А вопросы о сексе — это не только «знать» и «понимать». Это — чувствовать. Но чувствовать соразмерно своему новому «Я» — глубже, полнее, взрослее.

Несколько раз в жизни, причем в разное время, я слышала истории от подростков о том, как мучительно у них ноют кости — как будто их кто-то растягивает в разные стороны... Интересно то, что эти ребята были абсолютно здоровы. При этом их боль была объективна, она была физической болью — в ответ на независимые от собственного желания изменения. Ни тело, ни сознание не успевают привыкать к собственному росту...

...Я знаю это состояние нарастающих изменений — с трудом контролируемое. Я тоже проходила через это, и потому разговаривала со своей ныне повзрослевшей дочерью, стараясь не забывать о «причудах» ее возраста. Помню о них и, общаясь с сыном, который только недавно перестал считаться подростком. Я беседую с чужими детьми. И нередко обнаруживаю этот страх — прикрытый бравадой, иногда закрашенный тоналкой (как будто передо мной не девочка, но фреска), подкорректированный «татушкой» (заигрывающей из-под одежды хвостиком ящерицы)... Проявления настороженности к собственному взрослению разные. Напускное безразличие, усталость, страх, разочарование?... Но так ли это?

Вчерашний ребенок превращается во взрослого и его «либидозные пульсации» становятся все более различимы им самим, однако редкий подросток не испытывает в ответ на них как минимум настороженность и как максимум — панический страх.

«Повзрослевшие» чувства быть может сложнее, многограннее детских, они противоречивы, с ними трудно совладать. Они находятся под воздействием химии гормонов и потому тяжелы в управлении разумом. Вспоминаются слова В. Франкла, цитирующего Новалиса, сказанные в другом контексте, но перекликающиеся с самой сутью нашей темы, о том, что «к былой душевной простоте возврата нет, ибо лестница, по которой мы взошли наверх, уже упала». Да, для подростка к былому наиву возврата нет, везде — внутри и снаружи — новая неизвестная взрослая реальность.

Внутренние переживания подростка (так ли мы их представляем?) составляют часть сокрытого от посторонних глаз мира, но развитие необратимо толкает чувственное в нем навстречу внешним объектам. Это «непроизвольная», почти физиологическая ответная реакция заставляет цветок открываться навстречу солнцу. Природа этих взаимоотношений так и не разгадана пока человеком. Реализуя собственное сокровенное, человек начинает принадлежать не только себе, но и окружающему его миру.

В интимных зонах мужающего Я, как близнецы, делящие одну утробу, зарождаются бок о бок сексуальность и чувствительность к красоте. (Быть может, слово «чувственность» — их симбиотический смысл...). Задушить эти нарождающиеся порывы, стремления, конечно, можно... какими-то специальными способами. Но зачем? И отчего?

Мне запомнился образ павлина, который в свое время проф. С.Т. Агарков использовал в одной из последних своих лекций в МГУ. Сергей Тихонович иллюстрировал им отсутствие у человека «павлиньей» возможности прямолинейно и недвусмысленно привлекать партнершу. Открыл хвост — закрыл хвост: «иди сюда» или «не иди сюда», «я для тебя» или «а ты кто?». Действительно, у нас нет ни хвостов, ни перьев, а выдавшая виды мода, которая могла бы заняться нашим не только внешним видом, не дает нам расслабиться, навязывая лишь чуткость лишь к бесконечными новыми трендам. Мы не можем обеспечить себе хоть какую-то уверенность в стабильности собственной привлекательности и как наши братья меньшие распорядиться ей напрямую: «выбираю тебя» — «не выбираю тебя». Но вызревающее в глубине личности чувство пола, с определенного момента не позволяющее забыть о существовании Другого, оттачивает инструмент реализации стремлений в сложных условиях человеческой двусмысленности.

Априори известен лишь вектор: продвижение в мир, туда, к впечатлениям, к тому — что трогает, к тому — кто привлекает. Приверженность к красоте как «стержневому аспекту человеческого бытия» запускает мотивацию поиска в «открытом космосе» жизненно необходимого. Для того, чтобы «продлиться» вовне своим внутренним содержанием.

Слышала: некрасивые женщины интуитивно выбирают очень красивых партнеров. Причем делают это гораздо более активно и успешно, чем их, более «везучие» конкурентки. Когда мы видим такие пары, то недоумеваем: «Что он (она) в ней нашел (нашла)?» А стоит говорить «нашло» и «заставило». Я не исключаю, что это вполне могло сделать чувство прекрасного, которое так позаботилось о потомстве, понимая, что прекрасное и жизнь неразделимы... Даже простое чувственное созерцание прекрасного направлено наружу и обладает огромной мотивационной силой. А сексуальность отнюдь не созерцательной природы!

Максимальное приближение к красоте — истинная цель сексуальности, иначе не стоило бы человеку так энергетически затрачиваться, реагируя на прекрасное (и в сексе, и в других областях жизни).

...И снова о подростках.

Миссия взрослых — сопровождать, помогать, снабжать всем необходимым: информацией, поддержкой, пониманием. Мы, взрослые, представляем для детей

«новый мир», с которым у подростка хотя бы частично связывается понимание сексуальности. И уже одно это хорошо для нас, так как хоть немного уравнивает наш авторитет с авторитетом сверстников.

Да, дети пристально смотрят на мир взрослых, в который начинающая проявляться сексуальность является пропуском. Именно эта созревающая сексуальность своей мотивационной силой заставляет подростка преодолеть поверхностное натяжение своего детского мира и, рискуя целостностью личности, войти в мир взрослых. Подросток врывается (не спросясь), и это — необходимый прорыв, практически сопоставимый с прорывом рождения. И понимать, что стремление к гармонии объединяет взрослых и детей в теме эстетики сексуальности как равных. Но к ребенку ощущение это придет позже. Но отвечать нам, взрослым.

...Я опросила многих подростков и взрослых: как они понимают словосочетание «эстетика сексуальности». Бросилась в глаза скорость, с которой подростки, в отличие от взрослых, меняли формулировки. От интеллектуальных — с рассуждений об эстетике как науки о красоте и о том, что секс «должен быть красивым» до «красивое запечатлено в формах и канонах». И до просто — «Мы хотим знать их!»

Мне представляется, что внутри большой темы об эстетике сексуальности было бы важно подумать об этом не с позиции теоретизирования в сторону красоты секса и красоты в сексе, но направить свое внимание на те смыслы, которые открываются за идеями красоты. Речь идет об адаптации, психологическом благополучии и даже выживании человека, частью «земного» существования которого является секс.

Я мечтаю о том, чтобы в школе не только ОБЖ и подобные дисциплины занимались выживанием взрослеющих (иногда долго взрослеющих!) детей, но были бы и иные возможности помогать формирующейся личности находить и создавать собственные опоры в жизни. Я убеждена, что стоит особо развивать в детях рефлексивность, не забывая о том, что вокруг нас существует прекрасное и возвышенное и оно затрагивает нас — хотим мы этого или нет. Нам всем ясно, что в современном мире понимание сексуальности и отношение к ней осложнено повышенным многообразием и пестротой. Разбираться сложно, а иногда и опасно. Подростки ощущают это, и всячески нам, взрослым, подают сигналы бедствия. Жаль, что порой нам проще их не замечать.

Лично я часто испытываю щемящее чувство сострадания к одинокому, блуждающему в потемках своего внутреннего пространства, существу — к «человеку взрослеющему». Трудно взрослеть, одиноко взрослеть, и единственный «луч света», который озаряет это внутреннее пространство — чувство ценности этого пространства.

Разговор о детях — это разговор о взрослых. Разговор с детьми — это разговор со взрослыми. Почему так сложно говорить с детьми о вещах естественных?

«Как-нибудь сам повзрослеет, нас же никто не учил — выросли, и даже детей родили. Еще ляпнешь что-нибудь не то...», — не давая себе права на ошибку, мы лишаем детей не только своей поддержки в самые ответственные периоды их (и нашей) жизни, но и упускаем шанс заложить в основание их интимной жизни мощный фундамент — ориентиры в своей сексуальной жизни на гармонию, на собственное врожденное эстетическое чувство.

Подростки (и не только они) боятся не столько вопросов секса, сколько вопросов эстетики секса. И это оправдано. Подмена чувств-откликов на прекрасное чревато возникновением внутри человека эрзацев в противовес подлинности. Чувства-симулякры приводят к смерти духовное существо, живущее внутри человека, лишая его естественной природной силы. Не исключение здесь, конечно, и сфера секса, в которой духовная составляющая мало пока изучена, но — я уверена — достойна повышенного внимания.

Переживание прекрасного и возвышенного, пронизанное эмоцией гармонии связывает воедино темы сексуальности и эстетики. Пробуждающаяся сексуальность человека-взрослеющего дает о себе знать обострением чувства прекрасного. Зрелая сексуальность человека-повзрослевшего проявляется в устойчивом чувстве гармонии, организующем мир вокруг...

## ПРЕЗЕНТАЦИЯ КНИГ



### **КОЧАРЯН Г.С. РАССТРОЙСТВА ЭЯКУЛЯЦИИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ**

Харьков: Вид-во Віровець А.П. «Апостроф», 2012.— 328с.

В книге глубоко и всесторонне характеризуется проблема расстройств эякуляции. Приведены понятийный аппарат этих нарушений, различные определения (дефиниции) преждевременной эякуляции и ее эпидемиология, обсуждена «философия» данного диагноза с учетом его биологического и социального критериев, рассмотрены вопросы физиологии эякуляции, охарактеризованы психогенные и соматогенные причины, а также механизмы эякуляторных расстройств при различных физиологических состояниях, заболеваниях и синдромах, выделены и охарактеризованы модели формирования сексуальных расстройств при хроническом простатите, представлен феномен женской эякуляции, приведены различные рекомендации, методы и техники по устранению расстройств эякуляции у мужчин (психотерапия, фармакотерапия, физиотерапия, хирургическое лечение и т.д.). Это первая и на сегодняшний день единственная профессионально ориентированная книга по данной проблеме по меньшей мере на постсоветском пространстве.

*Для врачей, психологов, физиологов; преподавателей и студентов высших учебных заведений и курсов, где проводится подготовка названных специалистов; широкого круга читателей, интересующихся вопросами современной сексологии.*



### **НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:**

Кащенко Е.А., Пружинина А.А., Черепанова Е.В., Щеглов Л.М.