

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РОССИЙСКОГО НАУЧНОГО СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

МИР СЕКСОЛОГИИ



7

2014 год

Издается 2 раза в год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Е.А. КАЩЕНКО. Исследование сексуальности.....	2
--	----------

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Л.М. ЩЕГЛОВ. Классификация сексуальных девиаций.....	3
Л.М. ЩЕГЛОВ. История и особенности отечественной сексологии.....	6
Е.А. КАЩЕНКО. Либидо: современный взгляд на вечное понятие.....	24
Г.С. КОЧАРЯН. Современные деструктивные тенденции полового воспитания.....	30
Г.С. КОЧАРЯН. Диагноз больных с сексуальными дисфункциями и некоторые нюансы их обследования.....	43

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А.О. ОСИПОВ. Сексологи России: откуда россиянам знать о сексе?.....	56
И.В. ЖУРАВЛЕВ. Сексуальные энциклопедии и половая социализация детей и подростков.....	58
Е.С. ЕРШОВА. Транссексуальность и сексуальная свобода: связь и противоречия.....	62
Д.А. ПЕТРОВА. Современные партнерские отношения.....	67
И.В. КАРАГАПОЛОВА. Причины негативного отношения к гомосексуалам.....	73

ИНФОРМАЦИЯ

Магистр в сексологии — реальность!.....	79
--	-----------

ПРЕЗЕНТАЦИЯ КНИГ

Учебно-методический комплекс по сексологии.....	80
--	-----------

Над номером работали:.....	81
-----------------------------------	-----------



КАЩЕНКО
Евгений Августович,

главный редактор

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Исследование сексуальности — занятие нужное и важное. В этом ни у кого нет ни малейших сомнений. Примечателен тот факт, что с начала века этих исследований в нашей стране становится все меньше и меньше. Пара–другая докторских диссертационных исследований, несколько кандидатских диссертаций аспирантов Федерального Центра сексологии, два–три магистерских исследования, заслуживающих внимания. Это все, что появилось за последние 10 лет. Такую ситуацию трудно сравнить с золотым веком отечественной сексологии...

Причин тому множество: государственная политика в области сексологии, снижение качества диссертационных работ в стране, отсутствие заинтересованности молодых специалистов в исследовательской работе, уменьшение числа сексологов в России и др.

В этих условиях популярны банальные опросы и анкетирования, которые проводят СМИ, интернет и фармацевтические производители. В различных шоу-программах мнение зрителей или слушателей выдается за позицию большинства. Не достоверные и не репрезентативные результаты «британских ученых» становятся не шутливым, а действенным трендом.

В современных условиях довольно сложно мотивировать ученых (редко встретишь теоретико-методические исследования, но в нашем журнале они есть!), и только студенты (как во все века!) ищут, считают, пишут, двигаются вперед. На кафедре сексологии в ГЭТИ эту инициативу подхватили, и в пику «британским ученым» за родной сексуальностью теперь «наблюдают российские сексологи».

Этот номер журнала мы посвящаем вопросам исследования сексуальности.



ЩЕГЛОВ

Лев Моисеевич,

доктор медицинских наук, профессор,
президент
Национального
института сексологии
(Санкт-Петербург)

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ДЕВИАЦИЙ

Многочисленные попытки создать единую классификацию сексуальных девиаций не увенчались успехом и по сей день. Объективные причины этой ситуации таковы:

– Большинство сексуальных девиаций являются не самостоятельными заболеваниями в нозологическом смысле, а синдромами, наблюдаемыми на фоне основной патологии, причем их этиология и патогенез еще не ясны.

– Для дифференциации девиаций в качестве отправного показателя часто принимается понятие нормального способа сексуального удовлетворения, которое само по себе является нечетким. Переплетение социальных, психологических и биологических факторов определяет диапазон оттенков и нюансов в переходе от понятия «норма» к понятию «девиация».

Еще Л.Я. Якобсон (1917) заметил, что «уже в нормальном половом акте можно отметить такие черты, развитие которых ведет к уклонениям. Дело лишь в степени».

В XIX в. фактически все виды сексуальных отклонений считали врожденными. В середине XX в. в связи с бурным развитием психологических дисциплин наблюдалась противоположная тенденция. Наука категорично утверждала, что все виды отклонений суть отражение индивидуального жизненного пути (воспитание, родительская семья, детские впечатления и переживания, первый сексуальный опыт и т.п.) и экзогенных факторов. В настоящее время выявлены факторы как подтверждающие врожденную обусловленность, так и отражающие воздействие внешних обстоятельств.

Представляется возможным разделить сексуальные девиации на три основные группы:

- I. Эндогенные (конституционально обусловленные).
- II. Экзогенные (психогенно обусловленные).
- III. Мозаичные (включающие черты аномального сексуального поведения).

Эндогенные девиации характеризуются тем, что первые аномальные проявления фиксируются в детском возрасте, предвеляя период полового созревания. Причем речь идет о личностных особенностях, характере поведения, привычках, вкусах и т.п.,

отличающихся от стандартных, стереотипных характеристик. Имеющаяся у личности сексуальная девиация, определяющая специфику влечения, в этом случае носит доминирующий характер. Смены же девиантного поведения не наблюдается. И речь идет об особой направленности всей личности, а не о парциальном искажении либидо, что дало основание ряду авторов прошлого (Крафт-Эбинг, Молль) называть эти состояния «сексуальными психопатиями». Сексуальное влечение у лиц, страдающих эндогенными девиациями, носит характер сверхидеи и, по сути, неодолимо. В связи с этим становится понятным, что волевое удержание, апелляция к морали дают лишь временный, быстропроходящий эффект. Истинная сексуальная сатисфакция у лиц, относящихся к этой группе, возможна только в рамках имеющейся девиации, другие варианты и формы сексуального удовлетворения им глубоко чужды.

Экзогенные девиации — это те случаи, когда девиантное влечение и поведение возникли под влиянием внешних причин, сложившихся в определенных жизненных обстоятельствах. В качестве «почвы» для патологических всходов в этих случаях зачастую выступает ускоренное психосексуальное развитие, либо острые эротические ощущения, зафиксировавшиеся по типу патологического условного рефлекса на фоне несформировавшегося стереотипа нормального сексуального поведения.

Большое значение в развитии этого вида девиаций имеет внешняя среда, обстановка (места лишения свободы, воспитательные учреждения для подростков, служба в армии, подростковые «тусовки» и т. п.). Данный вид девиаций является приобретенным в прямом смысле этого слова.

Мозаичные девиации чаще характеризуют некоторые черты аномального сексуального поведения, которые сопровождают нормальную сексуальную активность. При этом может иметь место сочетание либо временное чередование различных сексуальных девиаций.

Как и во втором случае, характер девиантного поведения определяют экзогенные влияния. Фактором «почвы» в этом случае часто являются психопатии, различные уровни олигофрении, вялотекущая шизофрения, деградация личности при хроническом алкоголизме или наркомании.

Выявлены четыре основных варианта отношения человека к своим девиантным сексуальным наклонностям, накладывающим отпечаток на существование индивида в целом:

1. Признание

Фактически это — признание личностью своих сексуальных особенностей. Оно в определенной мере защищает личность от глубоких переживаний, приводящих к неврозам и депрессиям. В таких случаях к врачам за помощью не обращаются («я такой, как есть, и таким хочу остаться...») Чаще этот вариант наблюдается при

таких девиациях, которые могут быть приемлемы партнером (гомосексуальность, трансвестизм, садомазохистские наклонности). По этой причине он не влечет за собой сильных психических травм, переживаний; не наблюдается и попыток самоубийства.

2. Согласие

Здесь речь идет не о признании, а о частичном примирении человека со своими особенностями. Согласие характеризуется противоречивым отношением человека к своим сексуальным особенностям: с одной стороны, он смиряется с ними, с другой — оценивает их как предосудительные, недостойные. В силу этого человек имеет силы и возможности для регулирования своих сексуальных потребностей: он может удовлетвориться лишь фантазиями, либо определенными сексуальными партнерами. От окружающих эти особенности чаще всего скрываются. Девиантные особенности чаще всего сопровождают обычную, нормальную сексуальность. Например, в супружеской паре сексуальные потребности удовлетворяются нормальным образом, в то время как в контактах с проститутками проявляется девиация.

3. Защита

Здесь речь идет о возникновении у индивида психологической защиты перед не принимаемыми личностью собственными сексуальными наклонностями.

Возникает внутриспсихический конфликт: влечение противоречит моральному противодействию. Так как чаще всего полностью влечение подавить не удается, отклонения в сексуальности переживаются как нечто чуждое личности, они противопоставляются всем остальным чертам и качествам человека. Поэтому мягкий, добродушный, робкий и стыдливый человек в сексе часто проявляет садистские наклонности.

В крайних случаях попытки защиты от собственных наклонностей могут привести к самоубийству. Подобное трагическое решение проблемы отмечается у людей высоконравственных или верующих, когда искренняя вера или высокие нравственные позиции не могут совмещаться с аномальными сексуальными потребностями.

4. Вытеснение

Данный механизм описан психоаналитиками. Полное подавление сексуальных склонностей достигается за счет их перевода в несексуальную сферу жизни человека. Например, если мужчина полностью подавляет садистские наклонности, его сексуальная жизнь протекает без отклонений, но по отношению к близким людям его поступки носят неосознаваемый, но явно садистский характер. Вытесненная гомосексуальность может проявляться только как исчезновение потенции при попытке гетеросексуальных контактов.



ЩЕГЛОВ

Лев Моисеевич,

доктор медицинских наук, профессор,
президент
Национального
института сексологии
(Санкт-Петербург)

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ИСТОРИЯ И ОСОБЕННОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СЕКСОЛОГИИ

Формирование российской государственности и общественного сознания начиналось отнюдь не с жестких моральных запретов и ограничений. Наряду с христианской аскезой всегда существовала народная карнавальная культура, восходящая к древнеславянскому язычеству, с далеко не пресным отношением к эротике.

Древнерусская сексуальная культура плохо известна не потому, что ее не было, а потому, что отечественная цензура, как царская, так и советская, блокировала все попытки исследования этой темы. Так, по данным И.С. Кона, составленный Владимиром Далем в середине XIX в. сборник «Русские заветные пословицы и поговорки», впервые был опубликован только в конце XX века, притом в Гааге. Широко известные эротические сюжеты Александра Афанасьева «Русские заветные сказки» автор сам переправлял для издания на Запад. А большая рукопись А. Афанасьева «Народные русские сказки. Не для печати. Из собрания А.Н. Афанасьева. 1857 — 1862» впервые опубликована полностью только в 1997 г.

Понятно, что в советское время цензурные ограничения были жестче и фактически проявлялись в форме тотальных запретов.

Разрозненные публикации об истории отечественной сексуальной культуры и специфике, складывающейся научной концепции, появились лишь в начале 90-х годов XX века в постперестроечной России (И.С. Кон, Г.С. Васильченко, Д.Л. Буртянский, В.В. Кришталь, С.Т. Агарков, Л.М. Щеглов).

К специфике сексуальной культуры в России И.С. Кон относит ряд особенностей. Это:

1. Фактическое отсутствие как понятия, так и феномена, частной, личной, индивидуальной жизни. Этот факт объясняется длительным существованием крепостного права и сельской общины при полном подчинении деспотическим государственным институтом. Никаких, даже зачаточных проявлений гражданского общества и общественного мнения как инструментов воздействия на государство, не существовало.

2. Все новое в русском обществе внедрялось сверху государственным давлением. Индивидуальные варианты поведения в этой обстановке не допускались и

блокировались, что исключало разнообразность подходов к пониманию сексуальной культуры.

3. Контраст и противоречие между официальным, «высоким», антисексуальным отношением к человеку и «низким», бытовым, «вульгарным» взглядом народной культуры были выражены на Руси гораздо ярче, чем на Западе.

4. З. Фрейд отмечал амбивалентность как основное свойство и специфику русского человека. Особенностью русской сексуально-эротической культуры стали прежде всего противоречивость и неоднозначность.

Так русское общество с начала своего возникновения и фактически до сих пор является достаточно патриархальным с сексистскими установками на подчиненность и некую неполноценность женщины. Где еще можно найти поговорки: «Курица — не птица, женщина — не человек», «Бьет — значит любит»? В то же время в русской истории женщина всегда играла значимую роль не только в семейной, но и политической жизни общества (княгиня Ольга, царица Софья). Общеизвестен психоаналитический взгляд на глубинную женственность русского национального характера, которая определяет вечное ожидание суженого, жениха (Н. Бердяев). Вот и приходят женихи от чужеродных Рюриковичей до своих Лжедмитриев и Жириновских.

Бессознательная женственность русского характера определяет отождествление многих значимых понятий с образом женщины («Родина — мать», «Мать — сыра земля», «Как невесту Родину мы любим, бережем как ласковую мать»).

Учение Фрейда о бессознательном как глубинной сути психики человека Карл Густав Юнг дополнил представлениями об архетипах, о коллективном бессознательном, определяющем общие черты расы, народа, сообщества. Согласно представлениям К.Г. Юнга, кроме изначальной женственности, другой российской архетипией является подспудное стремление к абсолюту наряду с пренебрежением к реальности, обыденности и конкретикой бытия. Россия оживает при великих потрясениях, средний спокойный строй жизни у нас не получается. Грабить богатых на Руси грехом не было никогда. Пугачев, Разин и Дубровский — предки экспроприрующих большевиков...

Отношение к сексу в нашей стране не избежало этих закономерностей. Крутые повороты и рывки, попытка изменить общественное мнение к противоположному, поиски абсолюта в отрыве от реальности стали достаточно характерны для формирования отечественных общественных взглядов на секс, любовь, эотику.

В истории отечественной сексуальной культуры можно выделить четыре важных периода обострения общественного интереса к проявлениям сексуальности. Это:

1. Период конца XIX — начала XX вв.
2. 20-е годы XX века.

3. 60–80 годы XX века.
4. Период конца XX–начало XXI вв.

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД

Литераторы и публицисты этого периода повсеместно отмечали «сгущенную атмосферу половой распущенности», Саша Черный писал:

«Проклятые» вопросы,
Как дым от папиросы,
Рассеялись во мгле.
Пришла Проблема Пола»...

Российское общество, вступая в эпоху социальных катаклизмов, выводит сферу сексуального из области религиозных представлений, ценностей и норм в сферу общественного. Вслед за европейскими психиатрами отечественные врачи начинают научно-практическое изучение человека, подвергая пересмотру, сложившиеся ранее в лоне религиозных догматов, представления о «нормальности» и «ненормальности» влечений.

В то же время возникают общественные дебаты о проблеме социального равноправия женщин, послужившие предтечей формирования феминизма. Впервые общество пытается определить свое отношение к таким явлениям как проституция, венерические болезни, аборт.

Сама попытка общественных дискуссий характеризовалась противоречивостью позиций публицистов, философов и медиков.

Особенный интерес представляет точка зрения Вл. Соловьева, который критиковал психиатрию и формирующуюся сексологию за туманность и неконкретность понятия нормы в сексуальных отношениях. Он обращал внимание на ущербность распространенного среди медиков того времени подхода к пониманию нормы, позже получившего определение «статистического». Суть его в том, что в качестве основного критерия берется статистическая представленность в реальной жизни того или иного явления. Те сексуальные влечения и последующие действия, которые встречаются сравнительно редко, обозначаются ненормальными и признаются патологией. А те, которые часто и повсеместно проявляются, квалифицируются нормальными.

В качестве иллюстрации ложности подобного подхода философ анализирует поведение фетишиста, для которого часть (определенная часть тела, или признак, или деталь одежды) всегда важнее целого и именно она, эта часть, определяет для него необходимое сексуальное возбуждение, обеспечивающее сексуальную разрядку. В данном случае часть становится на место целого, явление на место сущности. Но если волосы или нога являются только частью тела, то и само тело в целом

только часть женского существа, личности. Почему же многочисленные любители и ценители тела не называются фетишистами, не определяются патологическими субъектами и не подвергаются лечению? — ставит вопрос В. Соловьев. По мнению философа, проблема в отделении и обособлении «низшей животной сферы от «высшей духовной». Далее, он формулирует весьма важный принцип: вне единства телесности и эмоциональности («сердечности») невозможно найти объективного критерия для отличия нормального от патологического в сфере сексуальности человека. Далее В. Соловьев приходит к выводу, что в основе разделения влечений на нормальные и патологические лежит оценка их соответствия или несоответствия биологическому предназначению полового акта, т.е. деторождению. Но ведь если влечение фетишиста к детали женской одежды, конечно, не отражает цель воспроизводства человека, то также эта цель исключена при посещении проститутки. При этом критерии поведения фетишиста тождественно поведению посетителя публичного дома и «нет ни малейшего основания считать одного из них нормальным, а другого аномальным».

Эти проблемы интересовали и другого не менее известного российского философа Николая Бердяева, который считал, что никакое научное знание не дает возможности провести четкую границу между «нормальным» и «неестественным». Эта граница всегда проводится с использованием критериев морали, которая, как мы знаем, достаточно изменчива и зависит прежде всего от типа общества, времени, географии места и еще целого ряда весьма непостоянных характеристик. В силу этого, утверждал Н. Бердяев, «естественное» не может рассматриваться как категория добра и зло, это продукт постоянного изменения и уточнения, сексуальное самовыражение не адекватно понятиям «норма-патология» разнообразно и связано с расширяющейся свободой выбора.

В это же время некоторые отечественные врачи осознают бесперспективность изучения сексуальности исключительно в клинике и приступают к сбору и анализу конкретных данных о сексуальном поведении современников. Первым отечественным статистическим опросом по данной теме считается исследование доктора В.В. Фавра, проведенное в 1902 г. в Харькове. Он изучал источники заражения венерическими заболеваниями у 1298 мужчин.

В 1905 г. сотрудник Московского университета М.А. Членов составил и распространил среди студентов анкету, на которую ответили 2150 студентов. Анкета состояла из более чем 200 вопросов, большая часть которых предназначалась для исследования особенностей сексуального поведения студентов того времени. Интересно, что 92% опрошиваемых отметили у себя «раннее проявление полового чувства», половая жизнь до поступления в университет отмечалась у 67%, сознательное воздержание к моменту заполнения анкеты у 23%. Неудовлетворенность от полового воздержания испытывали 57%. Среди тех, кто начал половую жизнь до обучения в университете, половина сделала это между 14 и 17 годами, 22% в 16 лет. Первым сексуальным партнером у 41% была проститутка, у 39% прислуга

и у 10% замужняя женщина. 25% опрошенных имели венерические заболевания. Анализируя полученные данные, М.А. Членов сделал выводы о необходимости широких социально-психологических мер среди молодежи (улучшить материальное положение, вести пропаганду браков, поднимать уважение к женщине, заниматься половым просвещением, ввести специальное законодательство о проституции). Как мы видим, действия, предлагаемые М.А. Членовым в начале XX века, остаются достаточно актуальными и для России начала XXI века.

В 1908 г. доктор Д.Н. Жбанков распространяет анкету с вопросами, близкими к формулировкам М.А. Членова среди женщин, учащихся медицинских и педагогических курсов г. Москвы. Интересно, что основная часть анкет (осталось 324 из 6000 предложенных к заполнению) была конфискована полицией под предлогом аморальности их содержания.

В это время врачей и педагогов особенно волнует «онанов грех» и его возможные последствия. В обществе в качестве бестселлеров зачитываются книги о «невосполнимом расстройстве здоровья от рукоблудия», о сумасшествии и уродствах как результате онанизма. Любые проявления подростковой сексуальности оцениваются как аморальные и патологичные. Можно говорить об «онанофобии» как явлении, достигшем пика в общественном сознании России конца XIX–начала XX вв.

Второй период

20-е годы XX века характеризовались резкой ломкой общественных ценностей и социально-психологических стереотипов, возникших после октябрьской революции.

На фоне поисков новых нравственных принципов для потрясенного общества, получившего название «советского», отмечается ослабление института брака, изменение семейных ценностей, резкое увеличение числа аборт, рост проституции и венерических заболеваний. Происходящие изменения позволили некоторым современным авторам (С.И. Голод) определять их как «сексуальную революцию 20-х годов».

По мнению И.С. Кона, «большевистская философия пола и сексуальности была примитивна как огурец»:

1. Все проблемы, которые издавна волновали человечество, порождены частной собственностью и эксплуатацией человека человеком;
2. Социалистическая революция может и должна их разрешить, т.е. ликвидировать;
3. Сделать это можно быстро и радикально, не останавливаясь перед издержками, и уповая, в первую очередь, на силу диктатуры пролетариата;
4. Классовые интересы и социальный контроль важнее индивидуальной свободы.

Активизируются социологические опросы, проводимые врачами с целью зафиксировать специфику сексуального поведения (И. Гельман, 1923; Г. Баткис, 1925; В. Клячкин, 1925; М. Бараш, 1925; С. Голосовкер, 1925, 1927 и т.д.) По данным С.И. Голода, обобщившего результаты основных исследований 20-х годов, добровольные связи имели в среднем от 85% до 95% мужчин и от 48% до 62% женщин. Мужчины в то время в среднем начинали половую жизнь между 16 и 18 годами, около четверти опрошенных — до 16-летия. Женщины начинали половую жизнь позже мужчин, но разница в цифрах между полами постепенно уменьшалась. В качестве ведущего мотива вступления в связь и начала половой жизни женщины называли «любовь» (49%), «увлечение» (30%), «любопытство» (20%), мужчины — «половую потребность» (54%), «увлечение» (28%), «любопытство» (19%).

Внебрачные связи в то время принципиально оправдывали около половины студенток, фактически их имела каждая третья.

Сексуальная идеология, предлагаемая большевиками, дискутировалась в двух основных вариантах. Первый вариант «новой сексуальной идеологии» предлагался Александрой Колонтай в широко известной в те времена статье «Дорогу крылатому Эросу!» (1923). Автор статьи утверждал, что для пролетариата сексуальные отношения должны быть обязательно окрашены любовью, исключительно физическое влечение недопустимо и аморально. Форма любовных отношений, наличие или отсутствие брака, длительность отношений или сиюминутность не существенны. Пролетарская мораль, по Колонтай, должна формироваться на трех основных положениях: равенстве мужчины и женщины в отношениях, взаимном признании прав другого без претензий владеть им безраздельно и товарищеской чуткости по отношению к близкому человеку.

С иных, более жестких и догматических позиций, подходил к этой проблеме известный психиатр 20-х годов, сначала убежденный психоаналитик, а затем — ярый гонитель советского психоанализа, один из основоположников педологии А.Б. Залкинд. Протицируем его знаменитые «Двенадцать половых заповедей революционного пролетариата», опубликованные в 1924 г.: «Если то или иное проявление способствует обособлению человека от класса, уменьшает остроту его научной пытливости, лишает части его производственно-творческой работоспособности, необходимой классу, понижает его боевые качества, — долой его. Допустима половая жизнь лишь в том ее содержании, которое способствует росту коллективистских чувств, классовой организованности, производственно-творческой, боевой активности, остроте познания. Так как пролетариат и экономически примыкающие к нему трудовые массы составляют подавляющую часть человечества, революционная целесообразность тем самым является и наилучшей биологической целесообразностью, наибольшим биологическим благом...

Вот подход пролетариата к половому вопросу:

- Не должно быть слишком раннего развития половой жизни в среде пролетариата...

- Необходимо половое воздержание до брака и брак лишь в состоянии полной социальной и биологической зрелости.

- Половая связь — лишь как конечное завершение глубокой всесторонней симпатии и привязанности к объекту половой любви.

Чисто физическое влечение недопустимо... Половое влечение к классово-враждебному, морально-противному, бесчеловечному объекту является таким же извращением, как и половое влечение человека к крокодилу, к орангутангу...

- Половой акт должен быть лишь конечным звеном в цепи глубоких и сложных переживаний, связывающих в данный момент любящих...

- Половой акт не должен часто повторяться...

- Не надо часто менять половой объект. Поменьше полового разнообразия...

- Любовь должна быть моногамной, моноандрической (одна жена, один муж)...

- При всяком половом акте всегда надо помнить о возможности зарождения ребенка — и вообще помнить о потомстве.

- Половой подбор должен строиться по линии классовой, революционно-пролетарской целесообразности. В любовные отношения не должны вноситься элементы флирта, ухаживания, кокетства и прочие методы специально полового завоевания.

Половая жизнь рассматривается классом как социальная, а не как узколичная функция, и, поэтому, привлекать, побеждать в любовной жизни должны социальные, классовые достоинства, а не специфические физиологически-половые приманки, являющиеся в своем подавляющем большинстве либо пережитком нашего докультурного развития, либо развившиеся в результате гнилостных воздействий эксплуататорских условий жизни...

- Не должно быть ревности.

- Не должно быть половых извращений...

- Класс, в интересах революционной целесообразности, имеет право вмешиваться в половую жизнь своих сочленов. Половое должно во всем подчиниться классовому, ничем последнему не мешая, во всем его обслуживая...»

Сегодня восприятие этого текста невозможно без его оценки как абсурдистского, а в 20-е годы XX столетия многие в Советской России принимали его с воодушевлением. Позднее, в 30-х и 40-х годах в сталинской России казалось, что наступает полное торжество «заповедей» А. Залкинда, но и это было весьма кратковременным по историческим меркам.

ТРЕТИЙ ПЕРИОД.

60—е–70-е годы нашего столетия озарялись вспышками молодежных бунтов университетских центров Европы и Северной Америки. Двадцатилетние крушили все вокруг, протестуя против фальшивой и лицемерной структуры общества «взрослых». Бизнес, политика, семья и само общество вызывало у них неприятие. В это время прозвучал лозунг «Битлз»: «Не занимайтесь войной, занимайтесь любовью!» Секс стал восприниматься как уход от окружающего лицемерия, как своеобразный наркотик, позволяющий отвлечься от реальности, сконструировать приятные ощущения.

В это время прозвучали радикальные призывы разрушить фальшивый институт семьи, где чувства ушли, люди обманывают друг друга, изменяют и т.п. Цифры разводов были весьма впечатляющими.

Прошло два–три десятилетия. Западное общество пережило кризис, более того, семья становится основной ценностью существования человека. Статистика разводов кардинально изменилась к лучшему в большинстве западных стран.

В России о нарастающем вале разводов впервые заговорили в конце 80-х годов, тогда же впервые была озвучена тенденция нарастания количества разводов. При всей социально-политической и культурной изолированности советского общества от Запада динамика сексуального поведения и семейных установок советских людей в основном и главным была той же, что и за рубежом.

И прежде всего речь шла о глобальном процессе изменения и ломки традиционной системы взаимоотношения полов. Сексизм (т.е. неравноправие полов) становится в западном обществе непопулярным и проявляется все меньше, отношения мужчин и женщин становятся более демократичными во всех сферах общественной и личной жизни, стереотипы маскулинности и фемининности становятся менее популярными и взаимоисключающими.

Понятно, что существенные изменения претерпевает и институт семьи, прежде всего это:

- Изменение системы власти.

Эту тенденцию можно обозначить как процесс перехода от патриархальной семьи к эгалитарной.

- «Нуклеаризация» современной семьи.

Многопоколенные семьи встречаются крайне редко, особенно в городах.

- Фактическое исчезновение понятия «многодетность».

Общий показатель фертильности в СССР 1958 — 1959 гг. с 2,8 детей на одну женщину снизился за 30 лет до 2,1 в РФ 1988 г.

ЧЕТВЕРТЫЙ ПЕРИОД.

В конце XX века в Советском Союзе начались «перестроечные» процессы, предвещавшие развал советского государства. Некоторые события, происходившие в то время, оказались весьма важными для истории отечественной сексологии.

2 января 1989 г. открылась первая в Советском Союзе (России) кафедра сексологии в Санкт-Петербургской академии последипломного образования.

Следует отметить, что впервые в этом учреждении, ранее называемом Государственный Институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ), сексология преподавалась в 20-е и 30-е гг. XX столетия. Занятия велись на кафедре урологии под руководством заслуженного деятеля науки, профессора Б.Н. Хольцова. В 1926 г. вышла монография Б.Н. Хольцова «Функциональные расстройства мужского полового аппарата». В этом же институте преподавал и консультировал один из первых отечественных сексопатологов Л.Я. Якобзон. Ему принадлежат многочисленные монографии по сексологии, не потерявшие актуальность и сегодня («Половая холодность женщины». Л., 1927; «Вопросы пола». Л., 1927; «Онанизм у мужчин и женщин». Л., 1928 и др.) Психологические и психотерапевтические проблемы сексологии изучались ведущими школами академика В.М. Бехтерева и профессора С.Н. Давиденкова. Кафедра урологии ГИДУВа впервые в стране начинает разрабатывать проблемы андрологии (профессор О.Л. Тиктинский, доцент С.А. Каган). Монография С.А. Кагана, посвященная проблематике мужской сексуальности и бесплодия долгое время была основным руководством для врачей, изучавших эту тему.

В рамках циклов по психотерапии в 80-е гг. начинает звучать сексологическая проблематика. Силами отдельных специалистов (Г.С. Васильченко, А.М. Свядоц, С.С. Либих, И.С. Кон, Я.Г. Голанд и др.) в это время проводятся три Всесоюзных цикла по фактически отсутствующей специальности — сексологии.

Состав первой в России кафедры сексологии включал профессора С.С. Либиха, доцента Н.А. Михайлову и ассистентов кандидатов наук Л.И. Лычагину, Л.М. Щеглова и М.В. Екимова. Первой научной программой кафедры стала проблема сексуальных дисгармоний, по которой защищены три кандидатских диссертации (М.В. Екимов, Э.М. Дворкин и Л.Я. Рапопорт). Начинают выпускаться методические рекомендации и сборники научных трудов. С большим интересом врачи и психологи встречают сотрудников кафедры на выездных циклах (Москва, Рига, Архангельск, Мурманск, Воронеж, Самара, Сочи, Таллин, Вологда и др.). Отдельно следует отметить блестящие лекции московских сексопатологов — И.Л. Ботневой и В.М. Маслова.

В эти же годы в ГИДУВе активно разрабатываются вопросы андрологии (О.Л. Тиктинский, В.В. Михайличенко), кафедра урологии начинает разработку оригинальных хирургических операций по смене пола у транссексуалов,

дерматовенеролог доцент Ю. А. Кушнев разрабатывает в рамках своей профессии сексологическую тематику.

Организуется городской сексологический центр, долгие годы возглавляемый известным сексологом Б.И. Ароновым. На базе этого центра ряд лет активно действует ежемесячный семинар для врачей и психологов, в рамках которого формируется мировоззрение врачей и психологов, интересующихся сексологией (руководитель доктор медицинских наук Б.Б. Малахов).

При кафедре сексологии более 10 лет периодически действовал семинар бывших слушателей, в котором существовала особая атмосфера поиска новых сексологических идей и взглядов. В этом семинаре выступали с оригинальными сообщениями врачи и психологи, философы и педагоги, нейрофизиологи и лингвисты. В качестве иллюстрации специфики семинара приведем лишь некоторые темы: «Хронобиология», «Театр и психиатрия», «Скрипт-анализ», «Судебная сексологическая экспертиза», «Когнитивные стили», «Искусство и секс», «Эдиповы сюжеты в мировой литературе», «Легенда об амазонках».

В феврале 1991 г. была учреждена сексологическая ассоциация «Культура и здоровье» (генеральный секретарь С.Т. Агарков). В эти «перестроечные» годы в стране наблюдалось явное ослабление таких государственных структур, как Министерство здравоохранения, Академии наук и появлялось стремление к образованию общественных организаций.

Сексологическая ассоциация «Культура и здоровье» изначально была задумана как общественная организация, объединяющая специалистов различного профиля: врачей, психологов, юристов, журналистов, педагогов, издателей, производителей и всех тех, кто по роду своей деятельности соприкасался с проблемами пола и сексуальности, к этому времени уже была сделана попытка создания Всемирной ассоциации сексологов — закрытого корпоративного объединения, призванного решать цеховые проблемы врачебной практики. Однако Всесоюзная ассоциация сексологов, в отличие от аналогичных организаций на Западе, не получила никаких административных полномочий ни на формирование рабочих мест, ни на проведение аттестации, кроме того оказалось, что на тот момент число специалистов-сексологов в стране едва достигало сотни, а достойных стать членами ассоциации — чуть больше тридцати человек, помимо этого. Всесоюзная ассоциация сексологов как профессиональная организация обошла своим вниманием научных работников и педагогов, которые по своей основе не являются практикующими врачами, в нее также не попали смежные специалисты и «сочувствующие». Именно среди «отверженных» возникла тенденция к объединению, все более остро чувствовалась необходимость создания более обширного объединения, куда могли бы входить не только врачи, а все те, кто интересуется вопросами секса и стремится реализовать какие-либо идеи.

Учредительное собрание состоялось в Ялте 2 — 3 февраля 1991 г. А уже 3 марта была произведена официальная регистрация сексологической ассоциации «Культура и здоровье». Ассоциация сразу стартовала как очень серьезная организация, которая легко формировала творческие коллективы для создания книг, диафильмов, телепередач; могла создавать временные научные коллективы и качественно выполнять серьезные научные заказы, проводить обучение специалистов. В ассоциацию сразу потянулись новые люди. В течение первых двух лет было принято около 250 ассоциированных, т.е. коллективных членов.

Спустя 2 года ассоциация стала членом Всемирной ассоциации сексологов и международного Общества научного изучения сексуальности.

ФОРМИРОВАНИЕ И СПЕЦИФИКА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СЕКСОЛОГИИ И СЕКСОПАТОЛОГИИ

В начале XX века отечественная медицинская сексология характеризовалась энциклопедическим подходом к изучению сексуальных расстройств. Накопление суммы знаний было направлено на ослабление прямолинейного биологического детерминизма в пользу социально-психологических механизмов. Анализ распределения и специфики научной литературы по годам издания в определенной степени отражает развитие отечественной сексопатологии. В Российской Национальной библиотеке насчитывается около 1500 публикаций по этой дисциплине, появившихся с конца XVIII века по настоящее время.

Следует отметить, что основной массив книг, изданных до 1917 г., составляют переводы иностранной литературы. Значительное количество изданий, выпущено с 1917 по 1930 гг., затем отмечается резкий спад публикаций по этой теме вплоть до начала 1960-х гг. и новое увеличение количества изданий в последние годы. Очевидно, что выявленная закономерность отражает общую динамику социально-политической ситуации в стране (А.Ц. Масевич, Л.М. Щеглов, 1985). Проводившиеся до 1917 г. и впервые годы советской власти отечественные социологические исследования в области сексологии («половые переписи») постепенно привели исследователей к осознанию междисциплинарного характера медицинской сексологии. Этот вывод представлен в работах отечественных социал-гигиенистов (М.А. Членов, 1907; И.Г. Гельман. 1926; С.Я. Голосовкер, 1925 — 1927; и др.). Затем в течение длительного времени социально-статистические исследования в стране не проводились, и лишь в 1969 г. диссертационная работа И.А. Попова вернула советскую сексопатологию на путь изучения статистического материала.

Три основных подхода к решению методологических задач медицинской сексологии — монодисциплинарный, мультидисциплинарный и междисциплинарный — достаточно полно отразились и в отечественной сексопатологии.

Монодисциплинарный подход характеризуется представлениями о «подведомственности» сексуальной дисфункции какой-либо традиционной медицинской специальности (уролог лечит «свою» сексуальную патологию, психиатр — «свою» и т.д.). Большинству отечественных специалистов сегодня понятно, что лечение пациента в рамках этого направления абсолютно бесперспективно, так как здесь исключается возможность целостного подхода к проблеме.

Мультидисциплинарное направление в сексопатологии характеризуется комплексностью в концепции лечения сексологических больных, когда предлагается «бригадная» помощь пациенту, т.е. одновременно со стороны врачей различных специальностей. Данное направление, несмотря на формально многопрофильный подход, не в силах адекватно оценить специфику сексуальных расстройств и, соответственно, определить способ их лечения. Современная отечественная сексопатология имеет объективные фундаментальные предпосылки для построения модели междисциплинарной сексологии, открывающий системный этап ее развития (Г.С. Васильченко, 1956, 1983, 1990; В.А. Геодакян, 1965, 1987; И.С. Кон, 1988; С.С. Либих, 1985, 1990; А.М. Свядоц, 1974, 1984, 1988, 1991).

Попытки создать условия для совершенствования врачей, специализировавшихся на вопросах сексопатологии, осуществлялись задолго до официального признания этой специальности. В 1963 г. в городе Горьком (ныне Нижний Новгород) под руководством профессора Н.В. Иванова впервые в нашей стране прошел Всесоюзный семинар по подготовке врачей-сексопатологов. Этот семинар был организован исключительно благодаря энтузиазму его участников — врачей различных специальностей, проявлявших интерес к проблемам сексологии и сексопатологии. Он явился провозвестником рождения самостоятельной научной дисциплины и организации специализированной службы здравоохранения. В дальнейшем подобные семинары состоялись в Горьком в 1964 и 1966 гг. В 1967 г. подобный семинар прошел на базе отделения сексопатологии Московского научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР. С 1973 г. это отделение выполняет функции Всесоюзного научно-методического центра по вопросам сексопатологии, координирующего деятельность сексопатологов по всей стране.

Важным событием явился выход в свет монографии А.М. Свядоца «Женская сексопатология» (1974), выдержавшей на сегодняшний день пять изданий. В 1977 г. в ленинградском Научно-исследовательском психоневрологическом институте (НИПИ) им. В.М. Бехтерева И.С. Коном был прочитан курс лекций по междисциплинарным аспектам сексологии для психиатров, психологов и сексопатологов. Обобщение этого материала, представленное автором в книге «Ведение в сексологию» (И.С. Кон, 1988), и сегодня остается методологической базой сексологов и сексопатологов нашей страны.

В 1970-е гг. произошло становление отечественной сексологической службы, состоящей из сети сексологических кабинетов в крупных городах и столицах республик. Первым документом, регулировавшим деятельность зарождающейся сексологической службы, явился приказ Министерства здравоохранения СССР № 920 от 22 ноября 1978 г., в котором отмечалось неудовлетворительное состояние лечебно-профилактической помощи больным с половыми расстройствами. В приказе констатировались факты разрозненности единичных научных исследований, отсутствие плановой подготовки врачей-специалистов, другие негативные явления в деятельности сексологической службы и предлагалось открыть сексологические кабинеты в структуре консультативных поликлиник из расчета одна должность врача и одна должность медицинской сестры на 1 миллион населения. Это соотношение явно не соответствовало реальным потребностям общества.

По решению Министерства просвещения СССР в 1983 г. в школах нашей страны были введены курсы «Гигиеническое и половое воспитание» в 8 классе (12 часов) и «Этика и психология семейной жизни» в 9 и 10 классах (34 часа). Однако практика показала, что в подавляющем большинстве случаев просвещение, проводимое в рамках указанных программ, не отвечало ни принципам, ни целям полового воспитания. Почему это произошло? Здесь можно выделить две основные причины:

Господство в обществе репрессивного, морализаторского отношения к сексуальности. Во многом это явление порождено вековыми предрассудками, согласно которым проявление сексуальности считалось непристойным, а сама тема — запретной. Исходя из этих положений, в обществе широко распространено мнение о вредности открытого и откровенного обсуждения проблем пола.

Отсутствие профессиональных кадров воспитателей. По сути дела речь идет о «воспитании воспитателей». Низкая сексологическая грамотность педагогов зачастую не позволяет им адекватно отвечать поставленным задачам, что сводит к нулю половое воспитание в школе. Родителям не менее трудно преодолевать барьеры, воздвигнутые их собственным воспитанием. Учитывая психологические особенности подросткового возраста, когда родители и педагоги чаще исключаются из референтной группы подростка, следует согласиться с Д.Н. Исаевым и В.Е. Каганом (1979), предлагающими врача в роли центральной фигуры организации полового воспитания.

Организация полового воспитания в стране представляется возможной при последовательной реализации трех этапов:

1. Половое воспитание педагогов.
2. Половое воспитание родителей (фактически речь идет обо всем взрослом населении страны).
3. Половое воспитание детей и подростков

Половое воспитание населения, выдвигая на первый план врача, ставит перед ним задачу углубления собственных сексологических знаний, требует умения ориентироваться в вопросах психологии, единых методологических установках. Обеспечение этих задач гарантирует оптимизацию полового воспитания и, как следствие, распространение в обществе здорового образа жизни.

Изданный 10 мая 1988 г. приказ Министерства здравоохранения СССР № 370 «О дальнейшем совершенствовании сексопатологической помощи населению» и по сей день является основным документом, регулирующим и регламентирующим деятельность сексопатологической службы в стране. Благодаря приказу, номенклатура врачебных специальностей и врачебных должностей впервые пополнилась новой специальностью («67. сексопатолог») и должностью (95. врач-сексопатолог). Следует сказать, что и сегодня существуют определенные проблемы в организации лечебно-профилактической помощи больным с половыми расстройствами.

Основными проблемами являются:

- недостаточное количество структурных подразделений сексопатологической службы;
- разобщенность и недостаточная эффективность их действия;
- неадекватная подготовка специалистов по психиатрии и психотерапии;
- нерешенность вопросов подготовки и аттестации врачей;
- отсутствие знаний основ сексологии и сексопатологии у большинства врачей широкого профиля.

Основным звеном сексологической службы должно стать специализированное отделение врачебно-психологического семейного консультирования, организуемое в составе психиатрических (психоневрологических) учреждений в городах с населением не менее 250 тыс. человек (для городов с населением до 250 тыс. человек и крупных городов предоставлена возможность организации подобных отделений на коммерческой основе). В качестве базового учреждения обычно выступает психоневрологический диспансер. Основными функциями отделения врачебно-психологического семейного консультирования являются профилактика, распознавание и лечение сексуальных дисгармоний и сексуальных расстройств. Включение этих отделений в структуру психоневрологического отделения имеет ряд обоснований.

Так, во-первых, по данным большинства исследователей, у 70 — 90% сексологических больных выявляются психические расстройства, преимущественно невротического уровня, а у 50 — 60% больных эти расстройства играют ведущую роль в происхождении сексуального нарушения.

Во-вторых, стержневые психические расстройства у пациентов требуют применения дифференцированных методов психотерапии, психофармакологии,

навыков предотвращения социально опасных действий этих больных. И, наконец, как отмечают И.А. Попов и С.Т. Агарков (1987), появление врачей-андрологов и психоэндокринологов позволяет рационально разделить сферы их компетенции: сексопатолога как специалиста по нарушениям партнерских функций, андролога как специалиста по диагностике и лечению сексуальных перверзий, транссексуализма и хромосомных аномалий с сексуальной дефицитарностью.

Лица, обратившиеся в отделение врачебно-психологического семейного консультирования, не должны подлежать обязательному психоневрологическому диспансерному учету.

Спорным представляется вопрос динамического наблюдения за сексологическими больными. Д.Л. Буртянский, В.В. Кришталь и Г.В. Смирнов (1990) предлагают вести специальную картотеку лиц, состоящих на сексологическом диспансерном учете. На контрольной карте медицинской сестры при каждом посещении больного делаются пометки о стационарном и амбулаторном лечении с указанием наименования стационара, вида и формы проведенного лечения, дат его начала и окончания, общей оценки эффективности, а также дат данного и последующего посещения врача. Указанные авторы предлагают брать на диспансерный учет как супружеские пары, обратившихся за помощью в связи с имеющейся дисгармонией, так и мужчин и женщин, страдающих клиническими формами сексуальных расстройств. Пациенты при этом подразделяются на две основные категории учета — активного и пассивного.

Лица, находящиеся на активном учете, в свою очередь подразделяются на четыре группы:

1. Нуждающиеся в специальном лечении, но не получившие его вовремя по различным причинам (врачебные консультации должны проводиться не реже 1 раза в месяц).
2. Находящиеся в данный момент на стационарном лечении.
3. Получающие в данный момент амбулаторное курсовое лечение.
4. Завершившие курс сексологического лечения (наблюдаются в течение трех месяцев).

Спустя три месяца после проведенного лечения при условии полного восстановления половой функции пациенты 4-й группы учета переводятся в категорию пассивного учета. Лица, находящиеся на пассивном учете, наблюдаются врачом-сексологом один раз в три месяца. По истечении шести месяцев пребывания пациентов на пассивном диспансерном учете при отсутствии рецидивов они подлежат снятию с учета. Предлагаемая схема, естественно, может применяться при условии полной добровольности пациента и с его согласия, поскольку описанное динамическое наблюдение не является элементом психоневрологического учета.

В настоящее время больные с сексологическими проблемами обычно обращаются к врачу-психотерапевту городской поликлиники, а поскольку, как уже говорилось выше, в структуре невротических состояний сексологическая симптоматика занимает одно из ведущих мест, ориентированность врача-психотерапевта в медицинской сексологии представляется оправданной и необходимой.

На должность сексопатолога, согласно нормативным документам, может быть назначен врач, прошедший подготовку по психиатрии и сексопатологии. Психиатрическая подготовка врачей-сексопатологов необходима в связи с тем, что в своей практической деятельности им приходится оценивать психическое состояние пациента, дифференцировать сложные психопатологические симптомы и синдромы, выявлять психосоматические взаимосвязи.

Подготовка врачей по сексопатологии возложена на Центральный(в Москве) и Санкт-Петербургский институты усовершенствования врачей (ныне Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова).

Схема специализации и усовершенствования врачей в области медицинской сексологии предусматривает повышение квалификации заведующих отделениями семейного врачебно-психологического консультирования и главных специалистов по сексопатологии области (города) в Центральном институте усовершенствования (Москва), а усовершенствование психотерапевтов, сексопатологов и медицинских психологов — в Санкт-Петербурге в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова.

С 2000 по 2012 гг. в Санкт-Петербурге реализовывал профессиональную переподготовку врачей, психологов и педагогов по курсу «Методика и техника психолого-сексологического консультирования» Институт психологии и сексологии, ректором которого автор данной публикации имел честь быть.

Институт разработал следующие программы:

- Введение в сексологию
- Основы сексологии
- История сексологии
- Психология сексуальности
- Концепции психосексуального развития личности
- Медико-биологические аспекты сексуальности
- Основы психопатологии
- Возрастная психология и психология развития
- История эротической культуры
- Методы психологической диагностики в сексологии

- Основные направления современной психотерапии
- Сексуальная патология
- Сексуальные девиации
- Детская и подростковая сексуальность
- Основы психосоматики
- Половая конституция
- Неврозы и сексуальные дисфункции
- Семейная психотерапия
- Организация экстренной психологической помощи
- Основы психологического консультирования
- Методы психокоррекции
- Психология семьи и семейное консультирование
- Математические методы в психологии
- Методики современной секс-терапии
- Методы и методики саморегуляции в терапии сексуальных дисфункций
- Сексологическое обследование
- Диагностика в сексологии и сексопатологии
- Формирование сексуальной ориентации
- Философские и культурологические аспекты человеческой сексуальности
- Организация и содержание работы сексолога-консультанта.

Сексологическая служба в нашей стране построена на принципе амбулаторной помощи, не лишаящей пациентов привычного уклада жизни: они продолжают трудовую деятельность и сохраняют сексуальную активность. Необходимость госпитализации (в отделение неврозов либо в дневные стационары психоневрологических диспансеров) возникают только в случаях острых психопатологических состояний при сосудистой недостаточности гениталий (в ангиохирургические отделения), при острых урологических заболеваниях (в урологические отделения) и при специфических эндокринопатиях (в эндокринологические отделения). После стационарного лечения предусматривается амбулаторная сексуальная реадaptация партнерской пары.

В последние годы в стране наблюдается широкое распространение негосударственных коммерческих лечебных заведений, предлагающих услуги сексопатологов. Развитие этого вида медицинской практики отражает большой потребительский спрос со стороны общества. Положительно оценивая сам факт появления негосударственной альтернативной медицины, следует признать необходимость повышения профессионального уровня врачей-сексопатологов, работающих в подобных медицинских учреждениях.

Междисциплинарным исследованиям вопросов сексуального поведения, сексуального образования и сексуальной культуры призвана способствовать и учрежденная в феврале 1991 г. сексологическая ассоциация «Культура и здоровье», объединившая в рядах этой добровольной общественной организации ученых, педагогов и врачей практиков. В 2008 г. ассоциация «Культура и здоровье» реализовала проект Российское научное общество сексологов (РНСО) и курсы повышения квалификации «Психологическое консультирование в сексологии». В 2013 г. ассоциация создала Национальный институт сексологии (НИС).

В настоящее время сексологическая служба в нашей стране переживает период активной реорганизации, становления новых форм и структур, а также научно-исследовательских поисков, что позволяет надеяться на ее дальнейшее совершенствование.



КАЩЕНКО
Евгений Августович,

доктор
социологических
наук, профессор,
ученый секретарь
Российского научного
сексологического
общества (РНСО)

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЛИБИДО: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕЧНОЕ ПОНЯТИЕ

Любой специалист или обыватель, заглянув сегодня в интернет, обнаружит ряд понятий и характеристик, адресованных мужчине — пациенту сексолога и психотерапевта или клиенту психолога. Первым в этом списке чаще всего называют «либидо» — термин, который со времен З. Фрейда определяется как влечение, желание, страсть, стремление. У основателя психоанализа это слово означает бессознательное влечение сексуального характера и часто используется для обозначения психической энергии, дающей толчок к разнообразным проявлениям сексуальности. Силу этой энергии нередко называют потенцией, которая меняется в первую очередь из-за уровня тестостерона — гормона, отвечающего за либидо у мужчин.

Казалось бы все просто и доступно. Но так ли это на самом деле? Фрейдовское слово «либидо» за почти сто прошедших лет довольно сильно размылось в разных областях знаний, стало вызывать противоречивые суждения в урологии, андрологии, психологии и сексологии. Оно несколько дискредитировало себя в результате разночтений в ряде областей знаний, чему способствовало, в частности, расширение психоаналитических знаний, появление новых научных понятий в результате оригинальных научных исследований.

Немаловажное значение в этом имеют и особенности перевода: на английском языке слова «влечение» и «желание» обозначаются одним словом — «desire»!

В сексологии описано множество нарушений сексуального поведения, качества половой жизни, проблем сексуального развития, которые влияют на сексуальное здоровье. Они перечислены в МКБ-10 и DSM-III-R. Заметим, что расстройства сексуального желания и влечения стоят в этих документах на первых местах, а «либидо» в них нет. Вполне естественно предположить, что терминологическая путаница в трех словах («либидо», «влечение», «желание»), как в трех соснах, начинается с официальных формулировок за счет неверного перевода на русский язык и соответствующего разночтения этого понятия множеством авторов.

Часто можно слышать обращения к врачу: «Профессор, что делать? Пропало сексуальное влечение. Могу. Но не хочется» (Андрей, 31 год). «Доктор, у меня возникла

сексуальная проблема: совершенно ничего не хочется!» (Гюльнара, 53 года). «Доктор, у меня резко упало сексуальное желание» (Ирина, 42 года). Маловероятно, что к врачу обратится пациент с жалобами на снижение влечения к цвету нижнего белья или фасону обуви (при фетишизме), породе или окрасу собачки (при зоофилии). С подобными проблемами при наличии сексуальных расстройств люди предпочитают справляться самостоятельно. Но потеря или снижение сексуального влечения — часто называемого «желание» или «либидо» — самая масштабная проблема в психологической практике современных сексологов. Большинство людей, которые обращаются за помощью к профессионалам, хотят вернуть утраченное, угасающее или ускользающее стремление к объекту своего сексуального предпочтения.

Отсутствие или нарушение между партнерами влечения является одной из наиболее частых жалоб среди женатых пар и составляет от 35 до 70 % всех обращений к специалистам (по мнению У. Мастерса и В.Джонсон, по оценке Д. Рейниш и Р. Беслей, Х. Каплан и Г. Лиеф и др.). У российских психологов-сексологов пары с проблемами сексуального влечения занимают первое место в консультациях. Российские врачи-сексологи чаще всего говорят об алибидемии — отсутствии или полной потере сексуального влечения как стремления к сексуальной деятельности. Вторая серьезная сексуальная дисфункция — сексуальная аверсия (именно так называют сильную фобию половой активности или страх одной только мысли о ней).

Несколько лет назад автор этих строк пытался разобраться в ситуации, и в книге «Стимулирование сексуального влечения»¹ предложил использовать в клинической работе психолога-сексолога два взаимосвязанных звена «полового влечения» или «либидо»: сексуальное желание и сексуальное влечение. Первое звено — состояние нейрогуморальной готовности (по Г.С. Васильченко), сексуальная напряженность или сексуальное желание. Второе звено — психическая стадия (по Г.С. Васильченко), сексуальная устремленность или сексуальное влечение.

Соответственно сексуальное желание — как мужчинам, так и женщинам — тяга к обладанию чем-нибудь, получению кого-нибудь или осуществлению чего-то в сексуальной сфере человеческих отношений. Желать можно многого и разного, если учесть, что сексуальное желание присутствует на двух уровнях — осознанном (управляемым корой головного мозга) и бессознательном (управляемым гормонально). Сексуальное желание представляет собой некую данность, свойственную здоровому половозрелому (и не только) человеку. Это тоже чувство сексуального голода вообще, о котором говорил З. Фрейд² и тот же исходный уровень сексуальной напряженности, согласно Г.С. Васильченко³. В конечном счете, это то самое либидо З. Фрейда, которое предполагает собой индивидуальное желание, способность к сексуальной активности. Данный вывод мы запишем под первым номером. Далее.

1 Кашенко Е.А. Стимулирование сексуального влечения. — М.: Изд.ЛКИ, 2010. — 254 с.

2 Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. — М., 1989. — 128 с.

3 Сексopatология: Справочник / под ред. Г.С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990.

Сексуальное влечение — это не просто сильное стремление к определенному объекту или предмету сексуального предпочтения, а направленное стремление. Влечение здесь — своего рода вектор желания. Сексуальное влечение предполагает уже не просто обладание всем нравящимся, а вычленение конкретного, личного в определении объекта или стимула сексуального предпочтения. В сексуальном влечении, как категории более узкой и частной, проявляется устремленность, направленность на конкретный сексуальный объект, предмет или стимул. Именно благодаря сексуальному влечению к объекту своего внимания на основе базового желания появляется возбуждение и все последующие звенья в возможной цепи сексуальных реакций человека. Это второй вывод: сексуальное влечение есть направленность на объект сексуального предпочтения. Причем здесь не важно, отвечает он взаимностью или нет, как часто бывает с животным (у зоофила) или неодушевленным предметом (у фетишиста) и т.д.

Желание — способность, а влечение — стремление. Поэтому способность одна, заданная природой для конкретного человека и обусловленная половой конституцией, а целей сексуального влечения может быть достаточно много в зависимости от характера, темперамента, возраста и задачи. Например, для одних людей цель сексуального влечения — это соприкосновение и телесная близость, для других — возможность ощущать себя рядом с объектом сексуальных предпочтений. Третьим важно слышать от партнера слова любви и восторга, а на вербальном уровне гармонизировать свои взаимоотношения, у четвертых — нечто иное. По мнению С. Альмонда, «самое сексуальное в сексе — это „влечение“».

На страницах авторской книги «Стимулирование сексуального влечения» говорилось, что сексуальное желание присутствует в организме постоянно, а сексуальное влечение появляется только при наличии «своего» объекта. И от состояния сексуального влечения зависит сила возбуждения и острота переживаний последующих сексуальных реакций, т.е. — сексуальная потенция с определенной силой сексуальной возбудимости, или энергетическая сила, ассоциируемая со способностью к сексуальным реакциям.

Пять лет назад учитывался только механизм 5«Г» (гипофиз, гипоталамус, гонадотрофины, гонады, гормоны), который непосредственно участвовал в процессе формирования сексуального желания и влечения. Но ничего не говорилось о парной реакции, партнерском поведении и о том, как это происходит на нейрогормональном уровне. Между тем, в начале XXI в. в психологии сексуальности появился термин «сексуальная аттракция», который удачно стал компенсировать определение «половое влечение» в отдельных ее проявлениях. Сексуальная аттракция (от англ. attraction — притяжение, тяготение) имеет обоснованное право на то, чтобы стать одним из ключевых понятий в психологии сексуальности. Смысл аттракции состоит в притяжении (привлечении, привлекательности) между конкретными людьми: один человек способен вызывать сексуальный интерес, другой устремляется к

нему: благодаря чему сексуальная аттракция является парным феноменом. Вот эта особенность и является третьим ключевым моментом сегодняшних рассуждений.

Человечество тысячелетиями объясняло существование полового влечения и аттракции божьим промыслом, космическими силами, магическими установками, духовной субстанцией или психологическими процессами. Как оказалось в результате научных исследований конца XX века, эти аморфные силы обусловлены переплетением соматических, психологических, социокультурных причин и существуют в определенном подвижном балансе как самостоятельное явление, присущее представителям разных полов в онтогенезе сексуальности. При этом ведущую роль в продолжительности сексуальной аттракции играют вполне материальные явления:

1. химические процессы мозга (непосредственная работа лимбической доли, гипоталамуса, таламуса, гиппокампуса, гипофиза), которые формируют эмоциональные состояния;

2. выработка таких веществ и соединений, как: нейромедиаторы (с помощью них осуществляется связь между клетками мозга); эндорфины (вырабатываемые в организме морфиноподобные вещества); гормоны (органические соединения, несущие нагрузку по управлению организмом человека).

Половое влечение, влюбленность, либидо, любовь, симпатия, привязанность, сексапильность и т.д. — это в разной степени проявления аттракции, которая видится базовым понятием в описании сексуальных отношений между партнерами. Об этом говорят исследования последних десятилетий (М. Любовиц, Э. Уолш, Х. Фишер, Г. Рогман, А. Теодориду, Л. Винсан, М. Флорес и многие др.). Именно они показали, что сексуальная аттракция, прежде всего, зависит от нейрохимических процессов, которые обуславливают возникновение, поддержание или угасание этого феномена посредством работы механизма МЭНГ (аббревиатура от первых букв четырех слов: мозг, эндорфины, нейромедиаторы и гормоны) в основные периоды сексуальной аттракции:

I. Возникновение влечения, появление страстной влюбленности, стремления друг к другу.

II. Собственно влюбленность, или увлечение, эйфория от прикосновения, взгляда, голоса возлюбленного человека.

III. Определенная привязанность, при которой партнеры тянутся друг к другу и не представляют раздельного существования.

IV. Поддержание сексуальных отношений в длительной связи с гаммой чувств и событий, характеризующих различные виды аттракции (единение, родство, сопричастность, дружба и др.) или изменение характера любовных отношений, преобразование их в привычку с утратой и угасанием любви.

На каждом из этих этапов активизируются свои элементы:

- в первом периоде это: андростенон, тестостерон, катехоламины;
- во втором периоде: норэпинефрин, допамин и фенилэтиламин (ФЭА);
- в третьем периоде: эндорфин и окситоцин;
- в четвертом периоде: прогестерон, андрогены, эстрогены и перезапуск нейрохимических процессов первых этапов для стимулирования сексуального влечения.

Если у кого-то вызывает сомнение четвертый период, то можно ознакомиться с результатами исследования пожилых пар А. Ароном. У многих людей сексуальная аттракция сохраняется спустя двадцать лет и более после начала отношений, считают исследователи из университета в Нью-Йорке, которые с применением МРТ сравнили химические процессы в мозге у молодых пар и пар, прошедших более 20 лет вместе. Ученые обнаружили, что у ряда представителей пожилых пар при виде фотографий партнера в мозге происходят точно такие же химические реакции, что и у людей, находящихся на ранних стадиях влюбленности. Выяснилось, что примерно каждая десятая пара сохраняет прежнюю любовь через 20 лет и более после начала отношений. Это открытие позволяет опровергнуть взгляды на скоротечность «химии любви», где нейрохимические процессы, соотносимые с любовным чувством, начинают спадать через несколько месяцев после начала отношений и полностью исчезают в течение 3 — 10 лет. Исследования А. Арона подтверждаются данными некоторых психологов и социологов, установивших, что примерно треть образовавшихся пар способны к сохранению и развитию романтических отношений на третьем и четвертом периоде. При этом партнеры сохраняют привлекательность друг для друга и естественность отношений в зависимости от их готовности к длительным отношениям, умению поддерживать динамичность сексуальной аттракции.

Взгляды на сексуальную аттракцию в современном мире разнятся и выделяются четыре наиболее ярких:

Репродуктивный. Сторонники его предполагают, что сексуальная аттракция существует от года до трех лет, что вполне достаточно для рождения ребенка «на пике любви».

Гедонистический. Сторонники его доказывают, что мы нередко испытываем сексуальные чувства к людям, с которыми не имеем отношения родства и не собираемся заводить детей. А удовольствие ставим на первое место.

Идеалистический. Сторонники его убеждают оппонентов, что самые сильные чувства можно испытать всего лишь один раз в жизни — если случилась «истинная любовь».

Негативный. Сторонники его считают, что любовь вовсе не окрыляет, а оказывает негативное влияние на развитие человека, снижает его творческую и

вообще жизненную активность. Может быть, благодаря этим взглядам и вопреки стереотипным представлениям осуществляется пересмотр в МКБ-11 с внесением «любви» в перечень психических заболеваний?

Рассуждения о длительности сексуальной аттракции в различные свои периоды вызывает наибольшие сомнения в силе и качестве нейрохимических процессов ввиду малого количества экспериментов, недостаточной исследовательской работы, слабой связи имеющихся открытий с психическими и социокультурными аспектами сексуальной активности. Магия сексуальной аттракции еще долго будет оставаться неразгаданной, ибо психика человека достаточно сложна и противоречива. В ней загадок сегодня больше, чем ответов на них.

Выводы:

Половое влечение продолжает неустанно привлекать внимание исследователей загадочностью своего существования и потери, сложностью восприятия и многообразием форм. Предложенное З.Фрейдом понятие «либидо» в последние четверть века претерпело существенное изменение в отечественной сексологии и до сего дня нуждается в пристальном внимании. Во всем своем многообразии основные сексуальные явления — желание, влечение и аттракция — составляют оптимальное содержание того самого либидо, которое ввел в научную жизнь основатель психоанализа.

Литература

- Крукс Р., Баур К. Сексуальность. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. – 480 с.
- Мастерс У., Джонсон В., Колодны Р. Мастерс и Джонсон о любви и сексе: В 2 т. – СПб., 1991.
- Агарков С.Т. Сексуальность. От инстинктов к чувствам: психогенез сексуальности. – М.: ООО «ИПЦ «Маска», 2013. – 756 с.
- Кащенко Е.А. Стимулирование сексуального влечения. – М.: Изд.ЛКИ, 2010. – 254 с.
- Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. – М., 1989. – 128 с.
- Сексopatология: Справочник / под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990.



КОЧАРЯН

Гарник Суменович,

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, преподаватель Всеукраинского института клиент-центрированной и экспириентальной психотерапии, член Ассоциации сексологов и андрологов Украины, Российского научного сексологического общества, Профессионального объединения врачей сексологов

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ

Наше общество интенсивно развивается. Появляются различные новые теоретические (подчас псевдонаучные) установки и концепции, которые подлежат глубокому и всестороннему осмыслению. Изменения затронули и воспитание детей и подростков. Пристальное внимание к этой сфере обусловлено тем, что подрастающее поколение определяет будущее любой страны. Анализ показывает, что в настоящее время существуют и реализуются определенные деструктивные тенденции, касающиеся воспитания детей и подростков. Одной из них является принудительная гомосексуализация.

В настоящее время в некоторых странах, в которых усиленно пропагандируется идея о том, что гомосексуальность следует относить к норме, у детей всячески культивируют гомосексуальные тенденции. С этой целью в школах существуют различные специальные программы, встречи с гей-активистами, дни солидарности с гомосексуалами и т. п.

Дж. Николоси, Л. Э. Николоси (США) в своей книге «Предотвращение гомосексуальности»¹ сообщают, что активист движения за права родителей Брайен Каменкер описывает школьные программы в штате Массачусетс, требующие от детей участия в ролевых играх, в которых они представляют себя в роли членов гомосексуальной пары. Учащиеся средней школы обязаны в течение «недели против гомофобии» посещать семинары, где порицают традиционные ценности, возводят в норму трансгендеризм и стыдят тех детей, которые выражают несогласие. Каменкер описывает программу, которая требует от детей носить в школе розовые треугольники в знак солидарности с гей-движением, и, естественно, очень немногие дети находят в себе мужество отказаться носить гей-символ.

1 Николоси Дж. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей: Пер. с англ. / Дж. Николоси, Л. Николоси. – М.: Независимая фирма «Класс», 2008. – 312 с.

В одной подобной школе в учебнике для девятого класса сказано, что «сексуальность — это область испытаний, ошибок и персонального выбора». Среди прочего учебник содержит следующее провокационное заявление, воодушевляющее на ранние сексуальные эксперименты: «Испытание ваших сексуальных способностей и способности доставлять удовольствие другому человеку в подростковом возрасте может быть безопаснее с партнерами вашего собственного пола». Учебник так информирует детей, что они могут прийти к выводу, будто взросление означает отвержение родительских ценностей².

Дж. Николоси, Л. Э. Николоси² также отмечают, что в США наиболее популярными школьными гей-программами являются такие, как «Проект-10» (А. Кинси ошибочно утверждал, что среди мужчин белой расы 10% являются гомосексуалами, хотя исходя из результатов его исследований можно утверждать, что только 4%) или «Радуга» (флаг гомосексуалов шестицветный). Консультантами в этих программах являются гомосексуалы, которые четко неопределившись в своей ориентации учеников, испытывающих гомосексуальные чувства, «втягивают» в гомосексуальность. Они говорят, что те гей / лесбиянки и призывают их ничего не говорить своим родителям-гетеросексуалам, которые не поймут их. Помимо этого, эти инструкторы рассказывают детям о существующей разнице поколений и том, что их родители придерживаются старомодных ценностей.

Таким образом, вместо адекватной психотерапевтической коррекции, направленной на ослабление гомосексуальных тенденций и формирование и развитие гетеросексуального потенциала, усилия направляются на культивирование однополого влечения.

Многие родители, продолжают Дж. Николоси, Л. Э. Николоси², не знают, что, согласно большинству государственных законов, такая гей-аффирмативная (поддерживающая) консультация, сеющая разделение, не требует согласия родителей. Непосредственный результат — создание пропасти в семье, формирование ситуации «мы против них». Растерянный ребенок и гей-консультант «Радуги» оказываются «по эту сторону», а мать, отец, общество, религия и традиционные семейные ценности — по другую.

Национальная ассоциация образования США учредила Месяц гей-лесби истории — еще одного средства пропаганды гомосексуализма в детской среде как нормального и здорового явления. Цель мероприятия — сделать из сексуально неопределившихся детей, которые обратились к гей-консультантам, пример для подражания другим детям, которые не уверены в своей сексуальной ориентации². Таким образом, речь идет о подталкивании подрастающего поколения к гомосексуальному выбору вместо того, чтобы направить сексуальное развитие ребенка в гетеросексуальное русло.

2 Николоси Дж. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей: Пер. с англ. / Дж. Николоси, Л. Николоси. — М.: Независимая фирма «Класс», 2008. — 312 с.

Родители, дети которых являются учениками начальной школы Faith Ringgold School of Art and Science в США, были шокированы тем, что администрация усиленно пропагандирует гомосексуализм среди детей. Администрация этой школы решила не сообщать родителям о том, что 23 октября был объявлен «Днем выхода» («Coming Out Day» — «объявление» гомосексуалами окружающим о своей ориентации). Кроме того, школа отмечает «Неделю союзников» — кампанию в поддержку гомосексуализма среди старшеклассников. Также стало известно, что в одном из классов данной школы, в котором занимаются дети от пяти лет, регулярно проходят встречи клуба гомосексуалов (Gay Straight Alliance club). В скором будущем в школе планирует проводить с детьми обсуждения на тему «семья». На стенах школы родители заметили несколько плакатов, на которых изображены только однополые семьи с детьми. Кроме того, оказалось, что школа отмечает такой праздник, как Месяц истории гомосексуализма³.

В США секс-меньшинства в буквальном смысле навязывают свою идеологию всему обществу и прежде всего молодежи и детям. 8 мая 2002 г. Washington Times писала: «Школьные программы, которые учат детей терпимости, в настоящее время используются для поощрения гомосексуальности. Об этом заявили активисты консервативных американских организаций Калифорнии на семинаре, организованном христианской консервативной группой Concerned Women for America (CWA). Законодатели Калифорнии ориентировали государственные школы считать гомосексуальность «нормальным, позитивным и здоровым» явлением». Такая тенденция прослеживается все эти годы уже с начальных классов, причем не только в Калифорнии, но и по всей стране. «Организация GLSEN (Gay, Lesbian and Straight Education Network), которая насчитывает 1200 членов, стремится любыми возможными способами поощрять гомосексуальность в школах США» (Washington Times 08.05.2006)⁴.

В качестве примера можно вспомнить скандал 2006 г. вокруг детской книжки «С Танго их трое» (And Tango Makes Three), герои которой стали кумирами гей-сообщества. Два года подряд она возглавляет список книг, от которых тщетно стремятся избавиться все школьные библиотеки США. В книжке рассказывается душещипательная история жизни гомосексуальной пары антарктических пингвинов по имени Roy и Silo, воспитавшей птенца по кличке Tango, вылупившегося из подложенного работниками зоопарка оплодотворенного яйца⁴.

Сегодня в 800 школах южной Калифорнии распространяются гомосексуальные книги и прочая печатная продукция, рассчитанная на детей от Elementary School до High School (для колледжей и университетов существует другая подборка литературы). Обработка самых маленьких начинается с книжки «Раскрась сам»

3 В детских садах США продвигают гомосексуальные идеалы. – URL: <http://kuraev.ru/smf/index.php?topic=194500.0>(дата обращения: 04.01.2014)

4 Наступление гомосексуалистов в США. – URL: <http://voprosik.net/nastuplenie-gomoseksualistov-v-ssha/> (дата обращения: 10.12.2013).

под названием «Король и король». Сюжет прост: принц отправляется на поиски принцессы, но вместо нее находит другого принца, на котором и женится. Оба счастливы. Книжка для первоклашек «Папина свадьба»: папа развелся с мамой и стал жить с другим дядей. Они спали вместе, и все у них было хорошо, а потом они решили пожениться и сыграли веселую свадьбу. Книжка для следующей возрастной группы: лесбийская пара любит друг друга и хочет иметь ребенка. Одну из женщин искусственно оплодотворяют, и пара с нетерпением ждет потомство. Хэппи энд⁵.

В некоторых школах — уже не только Калифорнии, но и других штатов, в том числе и Нью-Йорка — факультативно введен курс «Гомосексуализм. История, настоящее и будущее». Секс-меньшинства добиваются, чтобы данный предмет был введен в обязательную школьную программу, наравне с литературой, математикой или географией. В настоящее время существует Gay-Straight Alliance (GSA) — международная гей-организация учащихся университетов и школ, независимая от государства и школьных администраций, заявляющая себя как организация, помогающая гомосексуалам, следящая за их безопасностью и воспитывающая у окружающих толерантность к своим подопечным. К марту 2006 г. только в США было зарегистрировано 527 ее филиалов⁵.

Администрация учебных заведений и родители учащихся считают GSA организацией, выполняющей роль «бюро знакомств» для молодых геев и лесбиянок. Ее филиалы судятся со школами, когда те противодействуют им. GSA принимает активное участие в организации в учебных заведениях таких мероприятий, как День молчания, Coming Out Day и Неделя без оскорблений. Многие подразделения GSA работают совместно с местными организациями ЛГБТ и организациями по сексуальному просвещению⁵.

В 2006 г. комитет по образованию Сената Калифорнии проголосовал за билль SB 1437. Его автором является сенатор-демократ лесбиянка Шила Кюл (Kuehl) из Сан-Франциско. Билль обязывает ввести в школьные программы разделы, преподносящие гомосексуальность как норму. Он принуждает школы не просто проявлять толерантность по отношению к ней, но также подкреплять гомосексуальное воспитание подрастающего поколения наглядными пособиями — видеофильмами и фотоматериалами, пропагандирующими образ жизни гомосексуальных семей как альтернативу «устаревшей модели общества», где семью создавали мужчина и женщина. Более того, данный законопроект диктует, какие слова отныне нельзя будет использовать в школьных учебниках и школьных мероприятиях. В первую очередь надлежит изъять из употребления слова «мама» и «папа» (!!!), а также «мальчик» и «девочка». Судьбу данного проекта должен был решить губернатор штата, и все шло к тому, что он решит ее положительно, однако мощное движение сопротивления его принятию, инициированное рядом организаций, воспрепятствовало этому⁵.

⁵ Наступление гомосексуалистов в США. — URL: <http://voprosik.net/nastuplenie-gomoseksualistov-v-ssha/> (дата обращения: 10.12.2013).

Следует отметить, что, помимо SB 1437, в Калифорнии существуют еще два законопроекта гомосексуальной направленности. Билль АВ 606 заставит школьные округа пропагандировать гомосексуализм в школах под угрозой лишения финансирования штата, а билль АВ 1056 требует 250 тысяч долларов налогоплательщиков на финансирование предыдущих двух биллей⁶.

Однако необходимо отметить, что в США не все обстоит столь однозначно. Так, в восьми штатах (Алабама, Аризона, Луизиана, Миссисипи, Оклахома, Южная Каролина, Техас и Юта) вслед за Россией был наложен запрет на гей-пропаганду⁷. Об этом СМИ сообщили в феврале 2014 г. Так, в Юте нельзя «пропагандировать гомосексуализм» вообще, а в Аризоне — представлять его позитивной альтернативой. В Техасе и Алабаме он (гомосексуализм) был объявлен «неприемлемым для широкой общественности». Также в этих двух штатах было выдвинуто требование «рассказывать детям на уроках полового просвещения, что «гомосексуальное поведение является уголовным преступлением» (хотя уголовное наказание за гейство отменено в США в 2003 г.)⁸.

Немецкий социолог Габриэла Куби (Gabriele Kuby)⁹ сообщает о том, что в соответствии с государственной программой в школах Германии проводится усиленная гомосексуализация подрастающего поколения. В частности, она сообщает, что, начиная с десятилетнего возраста, в школах внедряют рекламные и тренинговые мероприятия по лесбиянству, педерастии, би- и транссексуализму. Существует подробная инструкция по гомосексуализации учащихся, которую осуществляют на уроках биологии, немецкого языка, английского языка, этики, истории / социологии, латинского языка, психологии. С этой целью используются информационный материал, контакты с местными организациями, приглашение представителей лесбийских и гомосексуальных проектов на урок, показ фильмов. Также речь идет о днях самостоятельной работы на эту тему. На уроке должны происходить ролевые игры, например:

– «Ты сидишь за стойкой в гомосексуальной баре и мог бы, собственно, воспользоваться хорошим мужчиной в постели. Незнакомец, которого ты, собственно говоря, считаешь миленьким, заходит в помещение. Как ты воспользуешься своим шансом?»

– «Тебя зовут Петер. Тебе 29 лет. Ты хочешь вступить в зарегистрированное партнерство со своим другом Кемалем. Сегодня вы хотите рассказать об этом его маме».

6 Введение гомосексуальных биллей в Америке. – URL: http://www.gazetaprotestant.ru/index.php/personal_advantage/8515 (дата обращения: 17.04.2014).

7 Власти восьми американских штатов вслед за Россией запретили гей-пропаганду (Электронный ресурс) URL: <http://file-uf.ru/news/18036> (дата обращения: 17.07.2014).

8 В США запрещают гей-отношения и пропаганду. – URL: <http://www.politonline.ru/comments/15363.html> (дата обращения: 18.07.2014).

9 Габрієла Кубі. На шляху до нової гендерної людини: як німецька держава виховує дітей: Пер. з нім. / Кубі Габрієла. – Львів – 2013. – 35 с.

– «Тебя зовут Эвелин Майер. Тебе 19 лет. Ты хочешь заключить зарегистрированное партнерство со своей подругой Катрин. Сегодня вы пойдете к евангелистской пасторше, госпоже Шульц, ибо вы хотите заключить еще и церковный брак».

Интерес представляет следующее сообщение. По улицам Бергена — второго по величине и значению города на западе Норвегии, когда-то являвшегося даже норвежской столицей — проехал грузовик с детьми, держащими транспаранты и флаги ЛГБТ-движения, объединяющего лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров. Гей-активисты уверяют, что гей-парад, в котором участвуют дети, необходим для распространения толерантности в обществе. Впрочем, норвежцы не жалеют ресурсов на разъяснительную работу. При министерстве по делам детей, равноправия и социальной интеграции создан центр, занимающийся образовательными программами. Одна из главных задач его сотрудников — разъяснение детям, что быть геем — это хорошо. С этой целью в учебники математики включаются задачи, где рассказывается о семье с двумя папами, а книги вроде *Gay kids* («Дети-геи») всячески популяризируются и используются как учебники¹⁰.

По нашему мнению, охарактеризованная выше насильственная гомосексуализация подрастающего поколения научно не обоснована, так как гомосексуальность, по мнению многих ведущих сексологов и психиатров, является расстройством сексуального предпочтения (парафилией)^{11, 12}. Помимо этого, необходимо принимать во внимание тот факт, что воспитание в данном деструктивном ключе может привести к увеличению процента лиц с гомосексуальной ориентацией с последующими негативными последствиями, включая демографические. О такой возможности свидетельствуют данные, полученные доктором социологии, адъюнкт-профессором Техасского университета в Остине (США) М. Regnerus (Марком Регнерусом)¹³. Он изучал, чем взрослые дети, родители которых имеют однополые отношения, отличаются от детей, воспитанных в традиционных семьях. Один из выводов, который был сделан им, заключается в том, что если родители состояли в гомосексуальных связях, то всего лишь 60–70% их детей называют себя полностью гетеросексуальными. Для оценки масштаба таких негативных последствий достаточно привести данные, согласно которым только в Норвегии гомосексуалы и лесбиянки растят уже 20 тыс. детей¹⁴.

10 В Норвегии прошел первый детский гей-парад. – URL: <http://trueinform.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=8839> (дата обращения: 10.12.2013).

11 Кочарян Г.С. Гомосексуальность и современное общество / Г.С. Кочарян. – Х.: ЭДЭНА, 2008. – 240 с

12 Кочарян Г.С. О двух подходах к психотерапии гомосексуалов эго-дистоников / Г.С. Кочарян // Материалы Российского научно-образовательного форума «Мужское здоровье и долголетие». Москва, 19–20 февраля 2014 г. – С. 23.

13 Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study / M. Regnerus // *Social Science Research*. 2012. № 41. – P. 752 – 770.

14 В Норвегии прошел первый детский гей-парад. – URL: <http://trueinform.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=8839> (дата обращения: 10.12.2013).

Другая современная деструктивная тенденция полового воспитания — бесполое воспитание — основана на так называемом гендерном мейнстриминге. Поясним, что это такое. Вначале о понятии «гендер». Слово «гендер» (англ. gender, от лат. genus «род») было заимствовано из грамматики и введено в науки о поведении американским сексологом Джоном Мани. Затем оно было подхвачено социологами и юристами¹⁵. Понятие «гендер» противопоставляется понятию «пол». Это так называемый социальный пол. Если пол (мужской или женский) связан с биологическими детерминантами, то гендер, как считается, представляет собой социально-психологический конструкт, формирование которого обусловлено влиянием различных социальных средовых факторов. По мнению сторонников гендерной теории, гендер, обозначающий социально и культурно обусловленные выученные половые роли женщин и мужчин, в отличие от биологического пола, можно изменить. По мнению теоретиков гендера, младенцев надлежит изначально воспитывать бесполоыми, а школьникам нужно предлагать выбирать один из полов¹⁶.

Пол и гендер могут не совпадать, что, в частности, наиболее наглядно проявляется при транссексуализме, когда биологический мужчина или биологическая женщина отвергают свой пол, желают избавиться от его признаков и ощущают себя представителями противоположного пола. Можно встретить женственных мужчин и женщин, ведущих себя как мужчины. По нашему мнению, данным многочисленных научных исследований, клинических наблюдений, а также, в частности, исходя из многих существующих биологических моделей формирования транссексуализма¹⁷, можно утверждать, что в формировании гендера принимают участие и связанные с полом факторы биологической модальности.

Теперь о понятии «гендерный мейнстриминг» (Gender Mainstreaming). В немецкой энциклопедии «Викимания» отмечается: «Термин гендерный мейнстриминг является частью новой философии, устраняющей все различия между полами. Пол теперь понимается не как естественное определение, а как социально обусловленное. Это предполагает, что любая сексуальная ориентация — это нормально, каждый человек имеет возможность выбрать, каким гендером ему быть — мужчиной, женщиной или и тем, и другим. Ничто этому «свободному» решению не может противостоять, ибо будет считаться дискриминацией. Может быть изменена система образования, опирающаяся на новую теорию с целью воспитания нового искусственного человека, который будет подготовлен для нового мирового порядка и новой мировой религии. Перевоспитание начинают уже в детском саду»¹⁸.

15 Кон И.С. Пол и гендер. Заметки о терминах / И. С. Кон // Андрология и генитальная хирургия. – 2004. – № 1–2. – С. 31–35.

16 Рябиченко Л. Настоящая правда о гендере / Людмила Рябиченко – URL: http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/ (дата обращения: 6.03.2014).

17 Кочарян Г.С. Транссексуальность: модели формирования / Г.С. Кочарян // Здоровье мужчины. – 2009. № 3 (30). – С. 169 – 174.

18 Гендерный мейнстрим. – URL: http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj_mehjnstrim/1-1-0-337/ (дата обращения: 8.04.2014).

История вопроса такова. В 1995 г. в Пекине на Всемирной конференции ООН по положению женщин, организованной феминистскими и лесбийскими неправительственными организациями, в ее итоговом документе под названием «Пекинская платформа действий» понятие «пол» было заменено на понятие «гендер». Впоследствии в Западной Европе и США появилось движение Gender Mainstreaming. В 1997 г. Евросоюз закрепил Амстердамским договором Gender Mainstreaming в качестве своей официальной стратегии, а ООН определила его как «основную глобальную стратегию содействия гендерному равенству», обязательную для всех государств — членов ООН: народы отдельных государств должны пересмотреть их «устаревшие» взгляды (на семью, рождение и воспитание детей, образование) и ценности в соответствии с указанной теорией, признать «альтернативные» сексуальные ориентации такими же нормальными, как и традиционные гетеросексуальные. Гендерная политика в странах Gender Mainstreaming предполагает легализацию гомосексуальных браков, усыновление детей гомосексуалами и лесбиянками, принятие законов о гомофобии, пропагандирование гомосексуализма детям¹⁹.

Известный немецкий публицист Юрген Эльзесер, который является главным редактором журнала «Компакт», в своем интервью отмечает, что христианские страны Латинской Америки и мусульманские страны Ближнего Востока были против «Пекинской платформы действий», направленной на внедрение установок гендерного мейнстриминга. Таким образом, гендерный мейнстриминг был тогда рассмотрен как предложение, как рекомендация, или как предмет для дискуссии, однако позже в рамках ЕС была создана видимость того, что это было якобы обязательным решением ООН для всех, т. е. расплывчатая и невнятная резолюция ООН была превращена в норму Европейского права и стала законом для всех стран ЕС. Эльзесер сообщает, что в настоящий момент гендерный мейнстриминг является элементом правительственной политики, управленческой установкой в отношении воспитания детей школьного и дошкольного возраста во всех государствах — членах ЕС. Он отмечает, что в настоящее время нас и наших детей пытаются отучить от сознания того, что мы являемся мужчинами и женщинами²⁰. Защитники гендерной программы утверждают, что нет природных отличий между мужчиной и женщиной, следовательно все, что связано с различием полов, должно быть стерто.

Все вроде бы начиналось с борьбы за равенство мужчин и женщин, но подспудно было заложено проведение идеи равенства гендеров, так как в этом подходе понятие «пол» полностью заменено понятием «гендер». Как известно, в соответствии с вариантами гендерной самоидентификации сексуальная ориентация, кроме традиционной гетеросексуальной, может быть бисексуальной, транссексуальной, гей-сексуальной, лесбийской. Однако существуют классификации и попытки выделения гораздо большего числа гендеров.

19 Рябиченко Л. Настоящая правда о гендере / Людмила Рябиченко – URL: http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/ (дата обращения: 6.03.2014).

20 Гендерный мейнстриминг или унисексуализация – URL: <http://subscribe.ru/group/srostki/5739191/> (дата обращения: 10.04.2014).

Позже идея равенства мужчин и женщин перешагнула рамки здравого смысла, так как, по сути, далее речь пошла об их тождественности, игнорирующей биологию, связанную с полом человека. Абсурдность такого подхода в настоящее время, в частности, проявляется следующими примерами. Так, в Германии и Норвегии существуют унисекс-туалеты, а студенты (юноши) и преподаватели (мужчины) Лейпцигского университета должны теперь согласиться с тем, что их в соответствии с новым уставом университета наравне с представительницами женского пола будут называть «студентками» и «преподавательницами»²¹. На норвежской таможене пассажиры женского пола могут обыскиваться мужчинами и наоборот.

Как же на практике происходит реализация данной политики. Весьма показателен следующий пример²².

Так, сообщается, что в одном из детских садов Швеции не стало ни мальчиков, ни девочек. Детский сад не закрылся. Его по-прежнему посещают те же 33 ребенка. Но только теперь у них нет пола — они просто «друзья». Сотрудники детского сада стараются избегать местоимений «он» и «она». По-шведски «он» — han, «она» — hon. Чтобы избежать этих местоимений, воспитатели используют бесполое слово hen. Хотя в классическом шведском языке это слово отсутствует, в жаргоне некоторых гомосексуалов и феминисток оно применяется. «Мы используем это слово, когда в детский сад собирается прийти, например, доктор, полицейский, электрик или водопроводчик. Мы не знаем, будет это мужчина или женщина, так что мы просто говорим, что hen придет около двух часов дня. Таким образом, дети могут представить себе как мужчину, так и женщину. Это расширяет их кругозор», — говорит заведующая детским садом 52-летняя Лотта Райалин.

Чтобы дети не «впадали в гендерные стереотипы», воспитатели уделили особое внимание подбору новых детских книг, а также виду и цвету игрушек, хотя куклы обладают всеми анатомическими особенностями, присущими мальчикам и девочкам. «Общество ожидает от девочек, чтобы те были женоподобными, милыми и красивыми, а от мальчиков — чтобы те были мужественными, грубоватыми и общительными. Но Egalia дает детям фантастическую возможность быть такими, какими они хотят быть на самом деле», — поясняет воспитательница Дженни Йонссон.

Детский сад, функционирующий за счет бюджета, открылся в 2010 г. в Содермальме, известном своим либерализмом районе Стокгольма. Он рассчитан на детей в возрасте от года до шести лет и стал одним из самых радикальных примеров проявляемого в шведском обществе стремления к равенству полов, начиная с раннего детства. В детском саду Egalia бывшие мальчики и бывшие девочки вместе играют с кукольной кухней, занимаясь «приготовлением пищи». Рядом с этой игрушечной кухней

21 Гендерный мейнстрим. – URL: http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj_mehjnstrim/1-1-0-337(дата обращения: 8.04.2014).

22 В детском саду в Швеции отменили «мальчиков» и «девочек». – URL: <http://newsland.com/news/detail/id/727272/>(дата обращения: 10.12.2013).

выложены наборы кирпичиков Lego и других игрушечных стройматериалов — специально для того, чтобы в сознании детей не возникало барьеров между такими занятиями, как приготовление пищи и строительство. Кстати, куклы, в которые играют дети, — чернокожие.

Вместо неpolitкорректной «Белоснежки» дети слушают сказки о жирафах-гомосексуалах. Заведующая Райалин указывает, что ее задача — создать обстановку, терпимую к гомосексуалам, лесбиянкам, бисексуалам и транссексуалам. Поэтому детям она дает читать такие книжки, как, например, историю о двух самцах-жирафах, которые переживали, что не могут иметь детей, пока не нашли брошенное крокодилье яйцо. Да и почти все книги в этом детском саду рассказывают об однополых парах, одиноких родителях и детях-сиротах. Исключены такие сказки, как «Белоснежка» или «Дюймовочка»²³.

Этот садик, по сути, является школой передового опыта, своеобразным авангардом коррозии традиционных норм.

Также сообщается, что в Австрии член Венского горсовета Рената Браунер и руководительница проекта Даниэла Орнер в 1999 г. открыли первый «половочуткий» (geschlechtssensibel) детский сад «Fun & Care» («Забава и забота»). Воплощая гендерные теории в жизнь, организаторы стремятся «открыть мальчикам и девочкам как можно больше новых и разносторонних дорог для достижения действительного равенства шансов»: девочек учат играть в футбол, возиться с инструментами, отбирать у мальчишек машины, «отвоевывать» место в гардеробе, добиваться своего криком и силой; мальчикам показывают, как играть с куклами, знакомят их с массажем и уходом за телом, выдают каждому сумочку с косметикой, объясняют, что значит быть красивым, наряжают в платье принцессы, красят ногти, помогают привыкать к пассивной роли: терпеть, просить о помощи, уступить²⁴.

В той же интернет-публикации сообщается, что в Мюнхене (Германия) педагоги из организации «Диссенс» проводят с подростками так называемый «Конкурс предубеждений», который должен показать, что мужчины и женщины различаются в гораздо меньшей степени, чем это принято считать. Разгораются жаркие дебаты о том, могут ли девушки ходить в туалет стоя, и должны ли юноши показывать свои чувства. Официальная цель «Диссенса» — «разрушение самоидентификации подростка», «воспитание из него критика собственного пола» и формирование из него не то чтобы «другого юноши», а вообще «не юноши»²⁴.

23 В детском саду в Швеции отменили «мальчиков» и «девочек». — URL: <http://newsland.com/news/detail/id/727272/> (дата обращения: 10.12.2013).

24 Рябиченко Л. Настоящая правда о гендере / Людмила Рябиченко — URL: http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/ (дата обращения: 6.03.2014).

Депутат Парламентской ассамблеи Совета Европы от Италии Лука Волонте рассказал о введении во французских школах, начиная с нового учебного года, обязательного сексуального образования, основанного на новой гендерной теории. Изымаются из обращения слова «мальчик» и «девочка», которые заменяются на слова «друзья» и «дети». С 9 сентября 2013 г. в школах Франции начинается гей-образование. С 4 сентября 2013 г. в Италии слова «мать» и «отец» официально выводятся из употребления, так как, по мнению министра Кьенге, они, якобы, «полностью устарели». «Устаревшие» понятия заменяются на «родитель 1» и «родитель 2». В Германии с 9 сентября 2013 г. запретили указывать пол в свидетельствах о рождении. Дескать, свой пол новорожденный ребенок сам определит в 18 лет. С февраля 2011 г. в документах Госдепартамента США выводят из официального оборота слова «мама» и «папа». При подаче заявлений на оформление официальных документов, в анкетах теперь значится «родитель номер 1» и «родитель номер 2»²⁵.

Следует отметить, что для воспитания детей в характеризуемом подходе используются игрушки без половых различий (Angry Birds, Смурфики).

Теоретики бесполого воспитания утверждают, что оно позволяет, отказавшись от навязываемых обществом полоролевых стереотипов, сформировать индивиду гендер, который наиболее ему подходит. Согласно характеризуемой модели, с малых лет детей следует воспитывать в духе так называемой гендерной свободы, то есть осознания «вторичности» биологических признаков для самосознания своего социального статуса (роли), недопустимости такого воспитания ребенка, когда ему с детства прививаются традиционные качества женщины или мужчины соответственно (на «гендерном» языке — недопустимости стимуляции у ребенка гендерной идентификации по половому признаку)²⁶.

Некоторые родители настолько убеждены в правильности бесполого воспитания, что проводят эксперименты над своими собственными детьми. Так, сообщается, что канадская пара — 38-летняя Кэти Уиттерик и 39-летний Дэвид Стокер — решили скрыть от общества пол своего четырехмесячного ребенка по имени Сторм. О том, мальчик Сторм или девочка, не знает никто кроме самих родителей, их сыновей двух и пяти лет, двух акушерок и друга семьи. Об уникальном «бесполом» ребенке пишут зарубежные блогеры и канадские СМИ. Свое решение К. Уиттерик и Д. Стокер объясняют тем, что они выступают за свободу выбора человека, за прогрессивное и либеральное общество. По их словам, Сторм сам выберет себе тот пол, который захочет, когда вырастет²⁷.

25 Осипов В.Н. Агония запада / В.Н. Осипов. – URL: <http://www.rusidea.org/forum/viewtopic.php?f=63&t=3551> (дата обращения: 13.04.2014).

26 Рябиченко Л. Настоящая правда о гендере / Людмила Рябиченко – URL: http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/ (дата обращения: 6.03.2014).

27 Родители из Канады сделали своего ребенка бесполом. – <http://top.rbc.ru/wildworld/25/05/2011/595552.shtml> (дата обращения: 6.03.2014).

Д. Стокер, работающий школьным учителем, называет отвратительным такое положение дел, когда родители выбирают за детей, что им делать и кем им быть, в том числе и в плане половой принадлежности. По его словам, общество просто загоняет детей в заранее приготовленные для них ячейки гендерной идентичности. К. Уиттерик добавляет, что не сообщая миру пол ребенка, она таким образом просит людей не мешать ему самостоятельно выбрать, кем быть. При этом родители также либерально относятся и к воспитанию других своих детей — пятилетнего Джазза и двухлетнего Кио. Детям не диктуют, какую одежду выбирать, стричь волосы или нет. Джазз, который уже может ходить в школу, вместо этого получает домашнее образование, которое не основано ни на какой системе, а только лишь на любопытстве ребенка. Оба мальчика носят розовую одежду и отращивают длинные волосы, поэтому их часто принимают за девочек²⁸.

В данной публикации отмечается, что подобные методы воспитания вызывают негативную реакцию общества. С выглядящими как девочки мальчиками не хотят играть другие дети, а в магазинах им не продают женские вещи. Несмотря на все это, родители Джазза и Кио считают, что лучше подвергнуться нападкам со стороны общества, но сохранить свою индивидуальность и самобытность²⁸.

Различают гендерный и полоролевой подход в образовании²⁹. Отличия между ними отражены в приведенной нами ниже таблице.

28 Родители из Канады сделали своего ребенка бесполом. – <http://top.rbc.ru/wildworld/25/05/2011/595552.shtml> (дата обращения: 6.03.2014).

29 Шустова Л.П. От «бесполой» педагогики к гендерно ориентированному образованию. – URL: <https://www.google.com.ua/search?ie=UTF-8&hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5#hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5+%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5&start=40> (дата обращения: 6.03.2014).

Характеристики гендерного и полоролевого подходов в образовании

Гендерный подход	Полоролевой подход
Ориентация на нейтрализацию и смягчение различий между полами	Ориентация на подчеркивание различий между полами
Воспитание в духе свободного выбора гендерной идентичности	Воспитание в духе жесткого выбора половой идентичности
Отсутствие ориентации на «особое предназначение» мужчины и женщины	Ориентация на «особое предназначение» мужчины и женщины
Поощрение деятельности, соответствующей интересам личности	Поощрение видов деятельности, соответствующих полу
Выбор видов поведения исходя из конкретной ситуации	Выбор видов поведения исходя из половой принадлежности
Обоснование нецелесообразности раздельного по полу обучения	Обоснование целесообразности раздельного по полу обучения
Тенденция к размыванию культурально сформированных гендерных схем	Наличие жестких культурально сформированных гендерных схем
Возможность отступления от традиционных патриархатных моделей устройства общества	Осуждение отступлений от традиционных патриархатных моделей устройства общества

В заключение следует отметить, что попытки ликвидации понятия «пол» и замена его понятием «гендер» следует признать несостоятельными. Плодотворным на наш взгляд является параллельное существование двух этих понятий. Воспитание подрастающего поколения в духе гендерного мейнстриминга, элементы которого пытаются ввести и в постсоветских славянских государствах, является крайне вредной деструктивной тенденцией современного общества, направленной на разрушение традиционных норм и ценностей. Нетрудно заметить, что две, представленные выше, тенденции воспитания хорошо согласуются между собой, представляя, по сути, единую деструктивную модель.



КОЧАРЯН

Гарник Суменович,

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, преподаватель Всеукраинского института клиент-центрированной и экспириентальной психотерапии, член Ассоциации сексологов и андрологов Украины, Российского научного сексологического общества, Профессионального объединения врачей сексологов

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ДИАГНОЗ БОЛЬНЫХ С СЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ И НЕКОТОРЫЕ НЮАНСЫ ИХ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Обследование пациента, обратившегося за сексологической помощью, начинается с общего ознакомления с ним (ФИО, возраст, образование, характер трудовой деятельности, семейное положение, бытовые условия). Параллельно следует выяснить все эти данные относительно его сексуального партнера. Также необходимо прояснить, какие психологические отношения между партнерами, степень сексуальной привлекательности партнера, наличие чувства любви или ее отсутствие по отношению к нему.

Не следует специально выяснять политические взгляды пациента и раскрывать свои собственные, так как в случае их несовпадения могут возникнуть эмоциональные отношения, которые будут препятствовать достижению положительных лечебных результатов. Если же выяснится, что эти взгляды совпадают, то это, напротив, может оказать положительное влияние на взаимодействие в диаде терапевт — пациент и в определенной степени способствовать положительной терапевтической динамике.

Затем переходят к выслушиванию жалоб больного. Однако не следует ограничиваться только жалобами, высказанными им. При активном расспросе следует активно выявлять наличие других жалоб или их отсутствие. Это исключительно важно, так как пациент может самостоятельно предъявлять только стержневые (главные) жалобы. Так, например, пациент может жаловаться на расстройство эрекции и самостоятельно не упомянуть об ослаблении полового влечения. Помимо этого, не следует верить больному на слово, так как жалобы, которые он предъявляет, при их оценке специалистом могут не подтвердиться.

К нам за лечебной помощью обратилась мать одного молодого человека, которая заявила, что у него проблемы с эрекцией. Ее сын, который после этой предварительной

беседы пришел к нам на прием, также жаловался на плохую эрекцию. При оценке этой жалобы оказалось, что речь идет о быстром исчезновении эрекции после эякуляции, которая наступает еще до введения члена во влагалище. Таким образом, оказалось, что на самом деле речь идет о преждевременной эякуляции, так как исчезновение эрекции после эякуляции является нормальным физиологическим феноменом. При опросе этого пациента также оказалось, что он употребляет большое количество кофе, а также очень любит острую пищу, что может уменьшать продолжительность полового акта. Если бы мы пошли на поводу у этого пациента и назначили ему препараты, которые, например, повышают сексуальную возбудимость (женьшень, пантокрин и т. п.), то могли бы добиться того, что семяизвержение наступало бы не только в постели до интродукции пениса во влагалище, а уже во время разговора с партнершей по телефону.

Иногда за семяизвержение мужчины принимают выделение из полового члена до его введения во влагалище при сексуальном возбуждении капель секрета желез Литтре и Купера, что может привести к ослаблению эрекции по психогенным механизмам. Именно это происходило с одним из наших пациентов.

В полной мере пациентам нельзя доверять и потому, что подчас для обозначения отдельных сексуальных проявлений они используют неадекватные жалобам медицинские термины, путая их. Так, напряжение члена они могут называть эякуляцией, а семяизвержение эрекцией.

Следует иметь в виду, что выявленные жалобы пациента не всегда являются равноценными, и не только по своей выраженности. Нами предложена концепция симптомообразования в сексологии, суть которой состоит в следующем^{1, 2}. При однозначной базовой диагностической характеристике сексуальных расстройств нередко можно встретиться с их симптоматической неоднородностью. Причем значение выявляемых при том или другом сексуальном расстройстве симптомов далеко неодинаково. На основании опыта диагностической работы с больными сексологического профиля, мы пришли к выводу о целесообразности различать симптомы первичные, развития и производные. К первичным следует относить те, которые имеют место в начале существования расстройства. Симптомы развития появляются при утяжелении заболеваний, лежащих в основе половых расстройств, или усложнении структуры последних. Так, например, если хронический простатит (ХП) изначально проявлялся лишь преждевременной эякуляцией, а при его утяжелении возникла гипоэрекция, то расстройство эякуляции следует считать первичным симптомом, а нарушение эрекции — симптомом развития. Расстройство эрекции в данном случае было бы отнесено к симптомам развития и в случае его

1 Кочарян Г.С. К вопросу о симптомообразовании при сексуальных расстройствах и диагностической значимости отдельных симптомов / Г. С. Кочарян // Современные проблемы сексopatологии. – Киев; Ворошиловград, 1986. – С. 42 – 43.

2 Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение / Г. С. Кочарян. – Х.: Основа, 1995. – 279 с.

обусловленности синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН), осложнившим ХП. Вместе с тем в клинической практике подчас приходится сталкиваться с явлением, когда тот или иной симптом не имеет жесткой зависимости от базовой характеристики расстройства, а является производным другого симптома, без которого он сам просто бы не возник. Симптомы, которые возникают по указанному выше механизму, следует относить к производным. Так, нередко ретардированная эякуляция является следствием недостаточного напряжения члена. Такой подход, предусматривающий дифференцирование симптомов на основные и производные, завершающийся выбором симптомов-мишеней, каковыми являются основные симптомы, — важный процесс, позволяющий выработать программу адекватной симптоматической терапии.

В этой связи вспоминается случай из нашей клинической практики, когда один пациент жаловался на ослабление напряжения полового члена. При опросе выяснилось, что оно имеет место не при всех половых актах, а только тогда, когда он при отсутствии сексуального желания совершает половой акт исключительно с целью выполнения супружеского долга. Когда же желание есть, то эрекция у него совершенно нормальная. Таким образом, в данном случае ослабление эрекции, которое должно быть расценено как производный симптом, обусловлено снижением либидо. В данном случае речь шла о мужчине за 50 лет, который не рассматривался нами как сексологический больной (мнимое сексуальное расстройство).

При опросе пациента обязательно нужно ориентироваться в частоте появления тех или иных жалоб. Так, например, если пациент отмечает у себя расстройства эрекции, что делает половой акт невозможным, следует обязательно поинтересоваться в каком проценте случаев это случается. Если речь идет о том, что в ряде случаев половые акты протекают полноценно, то это может, в частности, свидетельствовать о том, что сексуальное расстройство обусловлено влиянием психогенных факторов. Кроме того, речь может идти о том, что неоднозначность сексуальных проявлений обусловлена наличием у пациента различных сексуальных партнеров, с которыми половой акт протекает неоднозначно.

Также при оценке тех или иных жалоб необходимо учитывать возможность негативного влияния на сексуальные функции различных лекарственных средств (нейролептики, антидепрессанты, антигипертензивные препараты и др.). Один из наших пациентов, у которого имело место преждевременное семяизвержение, которое было нами купировано, вдруг заявил, что длительность полового акта вновь сократилась. При анализе ситуации выяснилось, что он по собственной инициативе с целью сексуальной активизации стал принимать один из адаптогенов (к этой группе относятся женьшень, пантокрин, элеутерококк и др.), что и привело к уменьшению продолжительности полового акта. Интересен и следующий пример. К нам за помощью в связи с отсутствием эякуляции обратился больной шизофренией, состоящий на учете в психоневрологическом диспансере, которому психиатр

назначил пароксин (мощный антидепрессант из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина). При анализе возможных причин возникновения данной дисфункции оказалось, что у этого пациента она обусловлена именно приемом данного препарата. При оценке продолжительности полового акта следует учитывать также возможный прием алкогольных напитков. Так, известно, что алкоголь может вести к увеличению продолжительности полового акта вплоть до анэякуляции при достаточном количестве выпитого, а также к ослаблению эрекции. В одном случае нам так и не удалось определить истинную продолжительность полового акта, так как все половые акты пациент проводил исключительно после принятия алкоголя.

Следует выделять следующие уровни диагностики: симптоматический, синдромальный, нозологический и патогенетический. В российском варианте Википедии отмечается, что симптом (от греч. *σύμπτωμα* — случай, совпадение, признак) — один отдельный признак, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности, одна отдельная конкретная жалоба больного³. Когда говорят о том, что у пациента страдает эрекция, эякуляция, либидо, оргазм, то речь идет о симптоматическом диагнозе.

В том случае, когда речь идет о нескольких симптомах, объединенных общим патогенезом, то это уже синдромальный диагноз. Как отмечается в российском варианте Википедии, синдром (греч. *σύνδρομη* — стечение, скопление; *δρόμος* — бег, движение) — совокупность симптомов с общим патогенезом⁴. В малой медицинской энциклопедии также отмечается, что синдром — устойчивая совокупность ряда симптомов с единым патогенезом, а патогенетическое единство проявлений, составляющих синдром, придает этому понятию большую определенность по сравнению с понятием «симптомокомплекс», которое может относиться к совокупности патогенетически разнородных признаков⁵. При констатации сексопатологических симптомов речь может идти и о наличии в составе синдрома несексологических симптомов. Так, например, при астеническом синдроме, который может сопровождаться сексопатологическими симптомами, наблюдается раздражительность, вспыльчивость, общая слабость, повышенная утомляемость, непереносимость громких звуков и яркого света и др. Сексопатологические симптомы (расстройства эрекции, эякуляции, либидо) в данном случае выступают в качестве проявлений данного синдрома, параллельно существуя с вышеперечисленными общими симптомами невротического уровня.

3 Симптом. — URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D1%E8%EC%EF%F2%EE%EC> (дата обращения: 09.06.2014).

4 Синдром. — URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D1%E8%ED%E4%F0%EE%EC> (дата обращения: 09.06.2014)

5 Синдром. — URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/28878/Синдром (дата обращения: 09.06.2014)

Следующим этапом диагностики является установление нозологического диагноза, т.е. установление диагноза болезни (болезнь, заболевание — лат. *morbis*). Нозологический диагноз предусматривает единство этиологии и патогенеза. Так, если мы говорим о неврастении, то предполагается, что существующие проявления (несексологические и сексопатологические) не просто объединены общим происхождением (патогенезом), но и имеют общий источник, а именно психотравмирующее воздействие. Такой универсальный сексопатологический синдром у мужчин как СТОСН, в частности, может быть обусловлен различными невротическими расстройствами, шизофренией, а также аномалиями развития личности, например, ананкастным ее расстройством (психастенией), и иметь различную нозологическую специфику или специфику, связанную с аномалией развития личности^{6, 7}.

Следующим этапом диагностики является постановка патогенетического диагноза⁸, который выставляется тогда, когда речь идет о сложной структуре расстройства. Суть такого диагноза состоит в следующем. Например, у пациента, обратившегося за сексологической помощью, было диагностировано сексуальное расстройство. Анализ показал, что оно обусловлено синдромом парацентральных долек (СПД) и неврастением с СТОСН. Помимо этого оказалось, что у пациента имеет место психастеническая акцентуация характера, которая также играет определенную роль в формировании и течении этого расстройства. Однако сексуальное расстройство одно, и оно в данном случае проявляется рядом сексуальных симптомов (снижение либидо, ослабление эрекции, преждевременное семяизвержение). В данном случае диагноз может быть только один, и этот диагноз патогенетический. Названные же выше, диагностированные у больного заболевания и синдромы, а также выявленная акцентуация характера выполняют в данном случае роль отдельных структурных блоков, которые, взаимодействуя между собой, формируют определенную патогенетическую систему.

В каждом отдельном случае одни структурные блоки могут predispose к развитию целостного сексуального расстройства (предрасполагающие факторы), другие — приводить к его возникновению (вызывающие факторы), третьи — усугублять его течение (усугубляющие факторы). Следует указать, что патогенетическая система представляет собой не простое суммирование негативных влияний этих блоков на сексуальные функции, но также характеризуется появлением новых свойств, характерных именно для данной системы. Возможность возникновения таких свойств отражено в термине «эмергентность» / «эмерджентность»). Эмерджентность (от англ.

6 Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия): автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия». — М., 1992. — 46 с.

7 Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение / Г. С. Кочарян. — Х.: Основа, 1995. — 279 с.

8 Осипов И.Н. Основные вопросы теории диагноза. 2-е доп. и перераб. / И.Н. Осипов, П.В. Копнин. — Томск: Изд-во Том.ун-та, 1962. — 190 с.

emergent — возникающий, неожиданно появляющийся) в теории систем — наличие у какой-либо системы особых свойств, не присущих ее элементам, а также сумме элементов, не связанных особыми системообразующими связями; несводимость свойств системы к сумме свойств ее компонентов; синоним — «системный эффект»⁹. Примером может служить сочетание синдрома конституциональной сексуальной дефицитарности (слабой половой конституции) с СПД. С одной стороны, низкий порог для воздействий, приводящих к возникновению эякуляции, как бы подталкивает сексуальное развитие индивида, а с другой — характерная для СПД закономерность (отсутствие увеличения продолжительности повторных половых актов) нарушается: повторный половой акт может быть гораздо более продолжительным.

Предположим, что у пациента, который упоминался выше, с начала половой жизни имела место преждевременная эякуляция. По совокупности симптомов тогда речь шла о СПД. Вначале мужчина не реагировал на данное нарушение, однако с течением времени его жена начала негативно реагировать на его расстройство, что привело к развитию у него неврастения. Затем к этому невротическому расстройству присоединился СТОСН, который может иметь место у больных неврастением и имеет свою нозологическую специфику^{10, 11}, что привело к еще большему уменьшению продолжительности полового акта, а также к ослаблению эрекции полового члена, которая подчас вовсе исчезала при попытке интродукции, а также к ослаблению полового влечения. Возникновению СТОСН способствовала акцентуация характера по психастеническому типу. В данном случае патогенетический сексологический диагноз выглядит следующим образом: синдром парацентральных долек, усугубленный неврастением с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи у личности, акцентуированной по психастеническому типу. Обычно к этому патогенетическому диагнозу после запятой или точки с запятой, что зависит от емкости патогенетического диагноза, мы добавляем указание на имеющие место патосексологические симптомы. Последние могут быть расположены в порядке степени их выраженности и значимости. Приведем еще один пример патогенетического диагноза, к которому прибавлена характеристика патосексологической симптоматики.

Диагноз: хронический простатит, усугубленный неврозом ожидания неудачи на фоне слабой половой конституции; симптомы гипозрекции и преждевременного семяизвержения (EPR, EPA).

В случаях, когда в организации сексуального расстройства участвует лишь одно заболевание или синдром, диагноз может быть более простым:

9 Эмерджентность. – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%EC%E5%F0%E4%E6%E5%ED%F2%ED%EE%F1%F2%FC> (дата обращения: 19.06.2014).

10 Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия): автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия». – М., 1992. – 46 с.

11 Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение / Г. С. Кочарян. – Х.: Основа, 1995. – 279 с.

- Хронический простатит, симптом преждевременной эякуляции (EPR).
- Синдром парацентральных долек, симптом преждевременной эякуляции (EAP).

Следовательно, когда речь идет о простой структуре сексуального расстройства, диагноз может быть нозологическим или синдромологическим.

Следует отметить, что при наличии одних и тех же структурных блоков, формирующих патогенетическую систему, определяющую то или иное сексуальное расстройство, формулировка диагноза может варьировать, что связано со значимостью каждого из блоков в организации данного расстройства и может быть обусловлено его динамикой. Предположим, что у пациента имеет место ХП, невроз ожидания неудачи, а также акцентуация характера по психастеническому типу, которая предрасполагает к возникновению названного невроза. На первом этапе при усугублении ХП, проявлявшегося преждевременной эякуляцией (EPR), произошло некоторое ее ускорение, так как у пациента возникла боязнь, что эякуляция наступит преждевременно, однако эякуляция осталась в пределах EPR. В этом случае диагноз будет выглядеть следующим образом: хронический простатит, усугубленный неврозом ожидания неудачи у личности с акцентуацией характера по психастеническому типу; симптом преждевременной эякуляции (EPR). В процессе динамики сексуального расстройства влияние невроза ожидания неудачи усилилось, так как усложнилась семантика тревожного опасения / страха сексуальной неудачи, что проявилось возникновением боязни исчезновения эрекции полового члена в самый решительный момент и вообще исключило возможность проведения половых актов. В данном случае диагноз будет выглядеть так: невроз ожидания неудачи у личности с акцентуацией характера по психастеническому типу, усугубивший хронический простатит; симптомы анэрекции и преждевременной эякуляции (EPR). Таким образом, мы видим, что в этом патогенетическом диагнозе изменилось взаимное расположение диагностических блоков, а в симптоматическом диагнозе — расположение существующих патосексологических симптомов.

При постановке диагноза, по нашему мнению, следует учитывать следующее¹². На приеме клинический сексолог нередко может диагностировать сексуальные дисфункции, которые тем или иным образом связаны со слабой половой конституцией, что обусловлено нарушением полового созревания (задержка или дисгармония пубертата). По нашему мнению, в этих случаях при обращении за лечебной помощью пациентов, которые вышли из возрастной зоны пубертатного периода, в диагнозе должна найти отражение терминология, указывающая на наличие слабой половой конституции. Постановка диагнозов «задержка пубертата», «дисгармония пубертата» (когда речь идет о стержневом синдроме) или использование в диагнозе словосочетаний «на фоне задержки пубертата», «на фоне дисгармонии пубертата» (когда эти синдромы рассматриваются как предрасполагающие к развитию

12 Кочарян Г.С. Гипосексуальный паттерн поведения и некоторые нюансы диагностики / Г. С. Кочарян // Здоровье мужчины. 2010. №2 (33). – С. 114 – 116.

сексуального расстройства) неправомерно. В случаях, когда конституциональный фактор является главным в возникновении сексуальных дисфункций, целесообразно говорить о конституциональной форме расстройства, а когда слабая половая конституция предрасполагает к возникновению названных дисфункций, использовать словосочетание «на фоне слабой половой конституции».

Наше предложение становится понятным, если привести следующую аналогию. У взрослого пациента, обратившегося за лечебной помощью в связи с бесплодием, в сперме не обнаруживают сперматозоидов. Выясняется, что в детстве он болел эпидемическим паротитом (свинкой), и в патологический процесс были вовлечены тестикулы (яички), что подтверждается и при объективном обследовании. Естественно, что врач не поставит ему в настоящее время диагноз эпидемического паротита, однако в диагнозе найдут отражение те последствия, к которым привело это заболевание¹³.

По нашему мнению¹³, в случаях половых расстройств, обусловленных слабой половой конституцией, для взрослых лиц можно также предложить использовать диагноз: «Синдром конституциональной сексуальной дефицитарности» или более детализированный диагноз: «Синдром конституциональной сексуальной дефицитарности, обусловленной последствиями задержки/дисгармонии пубертата». Использование данного предложения позволяет специалистам, которые придерживаются патогенетической классификации Г. С. Васильченко¹⁴, оставаться в ее поле. Так как данный синдром может играть не только роль вызывающего фактора в организации полового расстройства, но и выполнять вспомогательную функцию (являться патопластическим фоном), то это должно найти соответствующее отражение в патогенетическом диагнозе («на фоне синдрома конституциональной сексуальной дефицитарности»).

В качестве примеров приведем два диагноза:

- Синдром конституциональной сексуальной дефицитарности, симптомы снижения полового влечения, гипоэрекции и гипооргазмии.
- Неврастения на фоне синдрома конституциональной сексуальной дефицитарности, симптомы преждевременной эякуляции (EPR) и ослабленного либидо.

Следует отметить, что в ряде случаев мы можем диагностировать у пациента патологию, которая может приводить к появлению сексуальных дисфункций, но в данном конкретном случае мы констатируем отсутствие такого патогенного влияния. В диагнозе, который выставляется этому больному, заболевание обозначается как

¹³ Кочарян Г.С. Гипосексуальный паттерн поведения и некоторые нюансы диагностики / Г. С. Кочарян // Здоровье мужчины. 2010. №2 (33). – С. 114 – 116.

¹⁴ Васильченко Г.С. Метод структурного анализа сексуальных расстройств / Г.С. Васильченко // Общая сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 392 – 416.

сопутствующее (внеструктурный блок) и помещается за патосексологической симптоматикой. Приведем следующий пример. Диагноз: ананкастное расстройство личности с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи, анэрекционный симптом. Хронический простатит.

Возможность постановки патогенетического диагноза дает разработанный Г.С. Васильченко¹⁵ метод структурного анализа сексуальных расстройств, рабочим инструментом которого является их патогенетическая классификация^{15, 16}. Она предусматривает выделение у мужчин синдромов поражения нейрогуморальной, психической, эрекционной и эякуляторной составляющих копулятивного цикла. У женщин выделяют синдромы поражения нейрогуморальной, психической и генито-сегментарной составляющих^{17, 18}.

Так как на сексуальную сферу могут неблагоприятно влиять различные психогенные факторы, то следует анализировать взаимоотношения между партнерами на различных уровнях взаимодействия (не только на биологическом), что, в частности, предусматривает системно-структурный анализ сексуальной гармонии¹⁹. С учетом многомерности обеспечения сексуальной гармонии выделяются четыре ее компонента: социальный, психологический, социально-психологический и биологический²⁰.

Как свидетельствует наш клинический опыт, следует также оценивать взаимоотношения между одним из супругов и родителями другого. В качестве примера приведем следующее клиническое наблюдение. Молодожены жили с родителями мужа женщины, у которой сложились плохие отношения со свекровью. Супруг в их спорах либо не становился ни на одну из сторон, либо принимал сторону матери. Результатом стала обида жены на него, что, в частности, выразилось в выраженном ослаблении у нее полового влечения по отношению к мужу. Психотравмирующее

15 Васильченко Г.С. Метод структурного анализа сексуальных расстройств / Г.С. Васильченко // Общая сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 392 – 416.

16 Васильченко Г.С. О частотных характеристиках стержневых сексопатологических синдромов у мужчин / Г.С. Васильченко // Актуальные вопросы сексопатологии: Тез.докл. 1-й Всесоюз. конф. сексопатологов. – М., 1986. – С. 9 – 11.

17 Ботнева И. Л. Особенности структурного анализа сексуальных расстройств у женщин / И.Л. Ботнева // Общая сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г. С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 396.

18 Частная сексопатология. В 2-х тт. Т. 2. / Под ред. Г. С. Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – 352 с

19 Кришталь В.В. Психодиагностика и психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары: Учебное пособие / В.В. Кришталь, Н.К. Агишева. – М.: ЦОЛИУВ, 1985. – 138 с.

20 Кришталь В.В. Системно-структурный анализ сексуального здоровья / В.В. Кришталь // Актуальные аспекты диагностики, организации лечебного процесса и реабилитации больных с сексуальными расстройствами: Тез. докл. 4-й обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. Харьков, 1990. – С. 4–8.

влияние с возможностью развития сексуального расстройства у человека могут оказывать его родители. При этом речь идет не только о репрессивном половом воспитании. Так, в одном нашем клиническом наблюдении расстройство эрекции явилось конверсионной симптоматикой, обусловленной тем, что мать пациента, рано оставшаяся без мужа, ревновала своего сына к любой девушке, с которой он встречался, и негативно на нее реагировала. Она также полностью контролировала его поведение и не разрешала ему отдельно жить в их квартире с женщинами, требовала, чтобы он жил с ней и с его партнершами в их доме. Любые попытки сына принимать самостоятельные решения вызывали у нее выраженные эмоциональные реакции. Оказалось, что наряду с расстройством эрекции по конверсионному типу, у него ранее на почве таких взаимоотношений развился выраженный конверсионный парализ нижних конечностей, в связи с чем он проходил стационарное лечение. Кстати, этот эпизод из его биографии явился ключевым для осмысления механизма существующей сексуальной дисфункции.

Предметом анализа могут стать и взаимоотношения на работе, а также неблагоприятные бытовые условия, которые могут пагубно влиять на половую функцию (например, проведение полового акта в комнате, где спит маленький ребенок и теща при проживании в однокомнатной квартире; такой секс мы называем «партизанским сексом» или «сексом под одеялом»).

Следует отметить, что Уильямом Мастерсом и Вирджинией Джонсон^{21, 22} в свое время была разработана система секс-терапии сексуальных расстройств, которая заключается в использовании для их лечения различных сексуальных техник, предполагающих обязательное участие в терапевтических тренингах сексуального партнера. Обязательный парный подход был заимствован у этих авторов некоторыми отечественными сексологами, которые в ряде случаев отказывались от назначения лечения пациенту, который обращался за помощью без сексуального партнера. В связи с этим следует отметить, что сексуальная терапия предполагает безмедикаментозное лечение. Лекарственная терапия назначается редко и лишь как вспомогательное средство. Затем, однако, в системе секс-терапии также начали использовать терапевтическую мастурбацию, которая могла и не предполагать присутствие партнера. Совершенно естественно, что если речь идет о лечении в другой системе, то оно может проводиться без парных сексуальных тренингов. Использование медикаментов, тем более современных, а также различных психотерапевтических методов (например, гипносуггестивной терапии и нейролингвистического программирования) может обеспечить достижение хороших терапевтических результатов. Безусловно, привлечение партнера к обследованию повышает диагностические возможности врача, так как позволяет посмотреть на существующую проблему с двух сторон (глазами обоих партнеров). Однако следует

21 Мастерс У. Основы сексологии / Пер. с англ. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. – М.: Мир, 1998. – 692 с.

22 Masters W.H., Johnson V.E. Human sexual inadequacy. – Boston: Little, Brown and Co., 1970. – 467 p.

помнить о том, что любую здравую идею можно довести до логического абсурда. Такое может случиться со специалистом, который не работает в подходе Мастерса и Джонсона, однако требует неукоснительного соблюдения принципа парности при проведении исследования.

Подход при обследовании пациентов с сексуальной проблематикой должен быть не трафаретным, а дифференцированным, учитывающим конкретные обстоятельства. При обследовании мужчины ему был поставлен диагноз невроза ожидания неудачи. При этом оказалось, что жена весьма негативно реагирует на сексуальные нарушения мужа (упреки, скандалы, оскорбления), что приводит к еще большей его фиксации на выполнении полового акта и, естественно, утяжелению сексуального расстройства. В этом случае необходимость приглашения супруги для беседы является безусловной, так как соответствующая терапия без изменения ее поведения может, скорее всего, оказаться неэффективной. Попытки пригласить партнершу для беседы могут наткнуться на ее нежелание беседовать со специалистом. Это может быть связано как с непониманием ее роли в поддержании сексуального расстройства у мужа, так и с нежеланием в дальнейшем поддерживать с ним отношения. В первом случае она обычно заявляет супругу: «ты сам больной, иди и лечись, а я тут не причем». В этих случаях мы даем пациенту следующую рекомендацию: «Скажите жене/партнерше, что врач хочет встретиться с тобой, чтобы обсудить состояние моего здоровья». Если женщина заинтересована в продолжении сексуальных отношений с данным мужчиной, то это обычно хорошо срабатывает.

Приведем другой пример. За консультацией обращается пациент, у которого при попытке сексуального контакта с каждой новой партнершей имеет место боязнь, что ему не удастся осуществить половой акт. Обычно первые два половых акта ему полноценно провести не удается из-за нарушения эрекции, но затем функция нормализуется. Как бы выглядело обследование этого пациента при установке на обязательное привлечение к нему партнерши, с которой он недавно познакомился, и с которой у него нет установившихся связей? К тому же неизвестно, как она отнесется к сообщению пациента перед совершением полового акта о том, что у него всякий раз при попытке контакта с новой женщиной имеет место фиаско. В этих случаях для успешного проведения первого полового акта целесообразно назначить пациенту силденафила цитрат или варденафил или тадалафил, что может быть дополнено приемом транквилизаторов за 1,5–2 часа перед половым актом. Таким образом, мы не только улучшим приток крови к половому члену, но также ослабим тревожное опасение / страх сексуальной неудачи. При соблюдении этих условий первый половой акт будет протекать нормально, что обеспечит полноценное протекание последующих коитусов даже без применения лекарственных средств. Мы неоднократно встречались со случаями, когда жены пациентов трактовали их нарушения как следствие утраты чувств по отношению к ним, потерю их привлекательности для мужей или как результат появления у супруга любовницы. Некоторые мужчины в этих случаях не хотели сообщать своим женам истину, так как, по их мнению, это унизило бы их мужское достоинство в глазах жены. Поведение же жен в этих случаях во

время интимной близости и вне ее не было психотравмирующим для мужчины, и назначенное лечение приводило к полной нормализации половой функции. Следовательно, настаивать в данных обстоятельствах на обязательном посещении врача супругой не следует.

Сексуальные проблемы могут беспокоить и пациентов, у которых нет партнерш. В этих случаях вряд ли целесообразно на этом основании отказывать им в обследовании и лечении, предложив обратиться к врачу только вместе с партнершей, когда она у него появится. Нецелесообразность такого требования в этих случаях нашла свое отражение в специальной литературе²³. Речь идет о кандидатской диссертации (руководитель В. В. Кришталь).

По нашему мнению, парный поход состоит в учете интереса каждой конкретной пары и каждого из ее членов и осуществляется как с привлечением второго партнера, так и без его привлечения. Требование обязательного привлечения во всех случаях второго партнера является неправомочным, шаблонным, подчас дискриминативным. Оно дискредитирует парный подход и в ряде случаев ведет к нарушению прав человека на получение медицинской помощи.

При проведении объективного обследования следует иметь в виду следующее. Неправильно фиксировать внимание пациента на выявленных симптомах в том случае, если они не имеют никакой патогенетической связи с выявленной сексуальной дисфункцией. Так, если сексуальная дисфункция обусловлена только СТОСН, а у пациента выявлено уплотнение и деформация предстательной железы, то фиксировать его внимание на выявленном явлении не следует, так как это может оказать на него неблагоприятное ятрогенное воздействие. По этой же причине не следует фиксировать внимание пациента на симптомах пирамидной недостаточности (симптомы Бабинского, Россолимо и др.), если сексуальное расстройство обусловлено ХП.

Диагностическое обследование должно способствовать усилению веры пациентов в возможность положительных терапевтических результатов. Мы рекомендуем завершать исследование следующей фразой: «Теперь Вам незачем беспокоиться о состоянии вашей сексуальной функции, отныне это наша задача и наша ответственность». Это способствует снижению эмоциональной напряженности и уменьшает фиксацию пациента на сексуальной сфере, что само по себе может вести к улучшению не только психического состояния, но и сексуальной функции.

В связи с обсуждаемой проблемой хотелось бы обсудить вопросы, связанные с названием публикаций, в которых находит отражение диагноз того или иного

²³ Смолін Г.С. Причини, механізми формування та психотерапевтична корекція еректильної дисфункції у молодих чоловіків без партнерки (медико-психологічні аспекти): автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія». – Харків, 2005. – 18 с.

расстройства. Так, часто можно встретиться с такими названиями работ: «Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки», «Лечение гипертонической болезни», «Лечение шизофрении». На первый взгляд звучит безукоризненно. Однако ни у кого не вызывает сомнения, что речь идет о больных людях, а не о больных болезнях. Болезнь не болеет. Лечить нужно не болезнь, а больного. Поэтому приведенные выше названия работ должны выглядеть следующим образом: «Лечение больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки», «Лечение больных гипертонической болезнью», «Лечение больных шизофренией». Вместе с тем следует отметить, что в ряде случаев для лаконичности мы сами используем аналогичные варианты названия статей с диагностическими указаниями, хотя все чаще пытаемся не делать этого. Речь идет об укоренившемся шаблоне, своеобразном, возможно допустимом медицинском жаргоне.

В заключение следует отметить, что у больного может быть только одно расстройство потенции, какой бы сложной не была его патогенетическая структура. Цель диагностического процесса состоит в ее установлении, что является обязательным условием для проведения эффективной терапии.



ОСИПОВ
Андрей Олегович

психолог-сексолог

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

СЕКСОЛОГИ РОССИИ: ОТКУДА РОССИЯНАМ ЗНАТЬ О СЕКСЕ?

Детеныши животных получают знания от своих родителей, взрослых особей о том, как охотиться, как добывать пищу, как выживать. Часть навыков они получают в процессе игры со сверстниками. Процесс их взросления происходит довольно быстро по человеческим меркам и определяется в первую очередь половой зрелостью, способностью продолжать свой род во времени и пространстве.

«Человеческий детеныш» находится в процессе взросления значительно дольше — до 18–20 лет (а некоторые и всю жизнь). Это обусловлено тем, что человек вынужден перенимать несопоставимо большую часть знаний, адаптироваться к жизни в социуме, получать разнообразные навыки и информацию, необходимые для выживания. Этот процесс в этологии называют неотенией, затяжным взрослением, когда особи достигают половой зрелости, но при этом имеют определенные признаки невзрослых особей.

Значительным аспектом социализации для человеческого индивида является получение знаний и опыта его сексуальности. Сексуальность человека значительно шире, чем у других животных. Она включает в себя не только биологические и психические стороны жизни, но и социальные. Как же современные жители России получают знания о сексе, как наши соотечественники изучают сексуальность?

Психологи-сексологи провели в России исследование на тему: «Где и как люди получают знание о сексуальности». Учитывая предыдущий опыт работы наших сексологов, результаты большей частью были предсказуемы. Так, почти 20% россиян ответили, что получают знания «на себе», на своем собственном опыте. Если к этому числу добавить 8,3% респондентов, которые сказали, что нигде не получали знания о сексе и сексуальности, получается, что более четверти жителей России развиваются сексуально также, как и много веков назад: что-то попробовали, что-то почувствовали, как-то получилось...

Но есть другой, довольно большой процент россиян, которые получают знания о сексуальности из книг (19,5%), читают статьи или смотрят обучающие видео в интернете (9%), наконец, обмениваются опытом со знакомыми (16%), получают информацию от родителей (6,5%). Таким образом, 42% участвовавших в опросе стремятся расширить свои познания о сексе и собственной сексуальности. Хотя эти

категории и получают неравнозначную информацию, в плане развития своих знаний о сексе они находятся в более выгодном положении относительно предыдущих категорий, которые не ищут информацию вне своего опыта.

Несколько неожиданными стали данные о количестве людей, которые почерпнули «знание о сексе» из порнографических материалов. В отличие от периода 90-х, когда порнография появлялась на видео, и начала 2000-х, ознаменовавших период «свободного порно» в интернете, в 2014 г. менее 2% опрошенных ответили, что знания о сексуальности они получали из просмотра порно материалов. Это дает определенную надежду на то, что меньшее количество мужчин будет обращаться к психологам-сексологам с невротическими комплексами, воспитанными порно сценариями.

Но все же в целом, как и ожидалось, опрос в очередной раз доказал, что сексологическое образование в России для большинства жителей не является актуальным с их точки зрения.

Интересно, что двадцать лет назад исследование примерно с такими же вопросами проводилось в нашей стране профессором Е.А.Кащенко. В то безинтернетное время наиболее популярными средствами получения информации о сексуальности были видео-залы, порно и эротическая продукция с видеокассет. Часто проводились эротические выставки в музеях. Поэтому некоторые вопросы звучали в анкетах иначе. Однако сравнительная картинка показывает, чем отличается ситуация:

Итак, основным источником информации о сексуальности россиянина остается процесс самопознания на собственном теле, и если раньше такими же сопутствующими источниками были книги и друзья, то в XXI веке — это книги и сексуальные партнеры и партнерши.



ЖУРАВЛЕВ
Игнатий
Владимирович,

кандидат
психологических
наук, с.н.с. факультета
психологии МГУ им.
М.В. Ломоносова

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

СЕКСУАЛЬНЫЕ ЭНЦИКЛОПЕДИИ И ПОЛОВАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

«Ну, а как появляется ребенок, я вам сейчас объясню. Слушайте, дети, меня внимательно. Все дело в том, что детей делают папа и мама»... Эти строки — из популярной энциклопедии сексуальной жизни, изданной в Москве еще в советское время и предназначенной для детей 7–9 лет (К. Верду, Ж. Коэн, Ж. Кантан, Ж. Торджман. Энциклопедия сексуальной жизни. Физиология и психология. — М., 1990). Участники интернет-форумов считают ее одной из лучших книг о сексуальной жизни для детей. Она, разумеется, не единственная: есть и другие издания, посвященные этой «щекотливой» для взрослых теме, издания, которые, по мнению экспертов, удачно соблюдают баланс между деликатностью и откровенностью. Но насколько приемлема эта тема для современного российского общества? Насколько готовы сами взрослые обсуждать различные аспекты сексуальной жизни и тем более — говорить об этом с детьми? Наконец, нуждаются ли сами дети в подобном просвещении, и если да, то в каком объеме и в каких формах, а также — в каком возрасте? Нужно ли, например, десятилетнему ребенку знать, как надевают презерватив?

Россия — страна, пережившая разнообразные культурные потрясения. За один лишь прошлый век она пережила разрушение и восстановление церквей, возведение и снос памятников вождям мирового пролетариата, неоднократную смену политических курсов, колебания между тотальной подконтрольностью индивидуального сознания и не менее тотальной распушенностью и вседозволенностью. Противоречивые тенденции присутствуют в российской культуре и в настоящее время. Сколько раз, например, во время выступлений на радио мне, как психологу-эксперту, приходилось слышать весьма категоричное мнение радиослушателей: нам психология не нужна, сами как-нибудь разберемся, жили сотни лет без психологов и дальше проживем. С другой стороны, есть люди интересующиеся, занимающиеся самообразованием, доверяющие психологу-специалисту так же, как, например, стоматологу или, в конце концов, электрику, меняющему в квартире проводку (аргумент «мы сами справимся» здесь уже не работает, хотя, по правде, и электриков еще в начале прошлого века в нашей глубинке не очень-то привечали).

С половой социализацией детей и подростков ситуация аналогична. Одни выступают против распушенности, другие — против ханжества. «Няня Мария

Федоровна обнаружила у семилетнего Саши и десятилетней Даши ярко-желтую книгу с беременной блондинкой и целующимися карапузами на обложке... Няню едва не хватил удар. Она в возмущении пошла с книгой к родителям — только чтобы выяснить, что они сами и поставили на полку в детской комнате эту злополучную энциклопедию...» (*Скарлош С. Откуда я взялся? Сексуальная энциклопедия для детей*). «И как только мы сумели родить детей без этих учебников?» — иронично замечают одни комментаторы. Другие указывают, что «такая литература безусловно важна», но «за такими изданиями, как и за учебниками, должно государство следить».

«Моему старшему сыну — шесть лет, у него еще все молочные зубы на месте, но я решила подготовиться. В свое время меня интересовали возрастные изменения только женского организма, поэтому я озадачилась найти литературу, которая поможет мне в разговоре с мальчиками», — [пишет женщина, обсуждая книгу «Сексуальная энциклопедия для подростков. Все, что нужно знать о здоровье и сексе»](#).

Подобных комментариев и отзывов в сети достаточно много. Но споры, по мере появления все большего числа подобной печатной продукции, только разгораются. Дело доходит даже до предложения внести в Госдуму законопроект о запрете сексуальных энциклопедий по всей стране. Так, два года назад родительский комитет города Екатеринбурга написал заявление в прокуратуру Свердловской области и обратился к уполномоченному по правам ребенка с требованиями изъять из продажи такие книги, как «Что происходит с моим телом?» Линды и Эрии Мадарас, «Как взрослеет мое тело» Валерии Фадеевой, «Девчонкология» Мелисы Холмс и Триш Хатчисон, «Откуда берутся дети?» Виржини Дюмон и Сержа Монтанья.

«Зачем детям в таком возрасте впитывать такую негативную информацию? — говорит президент фонда «Уральский родительский комитет» Евгений Жабреев. — Я считаю, что эта растлевающая информация развращает несовершеннолетних детей, и эти действия даже являются статьей Уголовного кодекса, а не Административного... Мы считаем, что если это и необходимо, то пусть это будет в старших классах. Но мы говорим про культуру любви: девушка и юноша должны понимать, как они должны создавать семью... Мы же прекрасно понимаем, что от занятий такими видами секса детей не будет никогда. Разве дети производятся от кунилингуса или минета? Взрослые люди сами разберутся, детям об этом ни в коем случае знать нельзя». Подспудная мысль ясна: секс — это занятие, направленное исключительно на продолжение рода... «Давайте смотреть правде в глаза: подростки не перестанут заниматься сексом, если взрослые перестанут рассказывать им, что это такое», — парирует один из комментаторов.

Эта история имела закономерное продолжение: в сентябре 2013 г. Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка [Павел Астахов высказался за законодательный запрет уроков сексуального просвещения детей](#). Эти и некоторые другие факты свидетельствуют о достаточно мощной в современном обществе

тенденции возврата к репрессивной сексуальности: как «не было» секса в СССР («но детей-то рожали!»), так не должно его быть и в современной России. О детской сексуальности как об особом самостоятельном явлении в таком контексте трудно даже говорить.

Но как не вспомнить здесь знаменитый тезис Мишеля Фуко о том, что замалчивание темы сексуальности в структуре реального общения свидетельствует о совершенно противоположной ситуации — о ее постоянном незримом присутствии в самых разных сферах. «Если посмотреть на образовательные колледжи XVIII в., — пишет Фуко, — может показаться, что о сексе здесь практически не говорят. Но сама архитектура, планировка, дисциплинарные уставы и вся внутренняя организация доказывают, что речь все время идет именно о сексе» (Фуко М. *Воля к истине. По ту сторону знания, власти и сексуальности.* — М., 1996. С. 125). То, чего брезгливо чураются, то, что пытаются избыточно контролировать и от чего отрекаются всеми правдами и неправдами, составляет обычно сердцевину проблемы и ядро мотивации тех, кто чурается, контролирует, отрекается — так же, как, например, активная борьба с гей-движением может свидетельствовать о скрытых гомосексуальных тенденциях «борца».

А что же дети и подростки? У них-то пока проблемы нет, но она запросто возникнет, как только сердобольный родитель, заботящийся о нравственном воспитании потомства, с криком «Ой, не смотри!» уведет ребенка от телевизора. Она легко может возникнуть, когда подросток, движимый любопытством, пошарит по сайтам с манящим предупреждением «18+»... Проблема возникнет и тогда, когда более «опытный» товарищ заверит подростка в том, что пищевая пленка надежно защищает от беременности...

Просвещение у нас часто путают с развращением. В действительности это совсем разные вещи.

Обратимся теперь к статистике. По данным ВЦИОМ, за период с 1989 по 2009 гг. в нашей стране возросло количество людей, готовых обсуждать со своим ребенком вопросы сексуальной жизни (с 51 до 62%). Беседы с родителями представляются нашим соотечественникам наиболее приемлемым каналом получения информации о половых отношениях (в 1989 г. так считал каждый пятый, в 2009 — каждый второй). Действительно, 47% россиян считают, что информацию по вопросам сексуальной жизни детям и подросткам лучше всего получать от родителей. Второй популярный с точки зрения опрошенных источник — специальный курс в учебных заведениях (41%). Консультации у врачей-специалистов считают приемлемым способом 34% опрошенных, а специальную литературу — 32%. В числе прочих вариантов — специальные научно-популярные фильмы (23%), обсуждение проблем сексуальной жизни со сверстниками (13%), личный опыт (12%), Интернет-ресурсы (9%).

Авторы аналогичного исследования, проведенного на Западе, отмечают, что примерно четверть опрошенных получили информацию по вопросам сексуальной жизни от братьев или сестер, 20% — от учителей, 12% — от родителей, 5% — от других родственников, примерно треть опрошенных — из различных других источников, включая СМИ и специальную литературу (*Ansuini C., Fiddler-Woite J., Woite R. Source, accuracy, and impact of initial sexuality information on life-time wellness // Adolescence, 1996, 31(122). S. 283 — 289*).

Итак, по данным статистики, на специальную литературу по вопросам сексуальной жизни в ходе воспитания детей готова полагаться примерно одна треть россиян. Они готовы покупать энциклопедии о сексе, если, конечно, продажа таковых не будет запрещена законом.

Нами был проведен блиц-опрос среди студентов факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Участникам предлагалось ответить на три вопроса:

1. Имеются ли у Вас дома сексуальные энциклопедии для детей и подростков?
2. Руководствовались ли ими Ваши родители в ходе Вашего воспитания?
3. Будете ли Вы руководствоваться такими изданиями в процессе воспитания и просвещения своих детей?

Половина опрошенных на все вопросы ответила «нет», 20% ответили «да» на третий вопрос, 10% ответили «да» на вопрос о родителях и 20% сообщили, что такие энциклопедии имеются в доме.

Студенты-психологи, судя по всему, с сомнением относятся к возможности давать детям подобную продукцию. И это вполне обоснованно: даже для специалиста (или будущего специалиста) могут оставаться неясными вопросы о том, когда, в какой форме и в каком объеме можно предоставлять детям информацию о сексе. Однако повторим главное: просвещение нельзя путать с развращением, и просвещение, в котором принимают участие специалисты (сексологи, психологи, педагоги), скорее уберет ребенка от проблем и травм и поднимет уровень его культурного развития, чем создаст ему проблемы.



ЕРШОВА
Елена Сергеевна,
клинический
психолог, г. Москва

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ТРАНССЕКСУАЛЬНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНАЯ СВОБОДА: СВЯЗЬ И ПРОТИВОРЕЧИЯ

*Наиболее общим из всех различий
является различие пола.*

Вильгельм Дильтей

*Не вытеснишь ни возраста, ни пола...
Что ж, формируй! Но только поэтапно...*

Д.А. Леонтьев

*...Важно, чтобы личностная ценность и
целостность (женщины) не основывались на (ее)
«красоте», чтобы мы оставались независимыми от
внешнего одобрения и чтобы влияние общества не
подрывало нашу самооценку.*

Наоми Вульф. «Миф о красоте»

Мы вправе лететь, куда хотим, и быть такими, какими мы созданы.

Ричард Бах. «Чайка по имени Джонатан Ливингстон»

Часто в обыденной жизни встречаются те слова, которые в среде психологов и психиатров являются терминами: депрессия, стресс, шизофрения. Термин «транссексуальность» постигла та же участь — он получил распространение в культуре современности.

Научные исследования в области явления и причин транссексуальности ведутся, начиная с XIX в. (Крафт-Эббинг Р. 1896; Вейнингер О., 1899; Карпентер Э., 1906, 1914; Юнг К.Г., 1935; Кинзи А., 1947). Понятие транссексуализма введено в 1910 г. Сложность феномена, проявление его совместно с психическими заболеваниями, возрастающая частота обращений к психиатрам по данному вопросу, разногласия в научных кругах — все это позволяет предположить отсутствие четкости и единого подхода на этапе, предшествующем коррекции, при проведении дифференциальной диагностики¹.

Согласно МКБ-10, транссексуализм (F64.0) — желание жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемое ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности. Желание подвергнуться хирургическому вмешательству или получить гормональное лечение с тем, чтобы достичь, насколько это возможно, соответствия предпочитаемому полу.

¹ Матевосян С.Н. Психические расстройства с синдромом «отвергания» пола (клинико-феноменологические и лечебно-реабилитационные аспекты). Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. — М., 2009. — 57 с.

Исследователи отмечают наличие малодостоверной информации о психосексуальном развитии пациента без объективного ее подтверждения (Введенский Г.Е., Матевосян С.Н.). Ввиду этого представляется необходимым исследование психосексуального развития транссексуалов как возможного основания диагноза и определения онтогенетической динамики развития.

По результатам исследований выявлено, что независимо от биологических факторов в раннем онтогенезе транссексуалов в той или иной степени наблюдалась патология полового воспитания или отсутствие адекватного образа полоролевого поведения². В свете онтогенетического понимания формирования феномена необходима попытка осмысления психологических оснований симптоматики половой дисфории в динамике этапов становления полового самосознания. Таким образом, в проведенном нами исследовании признаки половой дисфории не ранжируются по значимости, скорее сопоставляются с возможными психологическими основаниями, отраженными в особенностях мотивации как смены пола или адаптации в обществе в противоположной половой роли.

Детализируя вышеописанный подход, рассмотрим первый этап становления полового самосознания. Сензитивным элементом данного этапа является развитие ядерной половой идентичности, которая лежит в основе формирования идентичности Эго³. В проведенном нами исследовании гипотетически транссексуальность, зафиксированная на этапе становления базовой половой идентичности, связывается со стремлением человека к достижению позитивного аутовосприятия. В прогностическом смысле данный акцент с некоторой долей вероятности приведет к образованию транссексуализма, в качестве самоидентификации (Self-Identity Model, А. Янг), что затруднит социализацию по типу выученной беспомощности (Теория выученной беспомощности, А. Бандура). Желание смены пола, будучи зафиксированным в формировании ядерной половой идентичности, важно в первую очередь для целостности персоны.

Транссексуальность представляет иную форму в случае фиксации на этапе развития полоролевого поведения. Полоролевая идентичность, т.е. система интериоризированных гендерных ролей, представлена феноменом более высокого порядка по отношению к ядерной половой идентичности, включая в себя социогенез индивидуальной и коллективной обусловленности в сознании, гендерную социализацию. В исследовании данная форма фиксации предполагается ориентированной на соотношение себя с социумом, т.е. важность не столько нравиться себе, сколько соответствовать требованиям множества различных референтных групп. Прогностически желание смены пола, зафиксированное на данном этапе формирования полоролевой идентичности, может привести к гиперролевому

2 Пирогов Д.Г. Маски телесности. Клинико-психопатологический и психологический аспекты изучения нарушений половой идентичности // Журнал «Мир сексологии». № 3.

3 Агарков С.Т. Сексуальность. От инстинктов к чувствам: психогенез сексуальности. – М.: ООО «ИПЦ «Маска»», 2013. – 756 с.

поведению в образах желаемого пола в связи с необходимостью соответствовать множественным социальным требованиям. В данном случае ведущая мотивация половой дисфории важна в контексте осознания себя в группе и принятия группой.

В процессе онтогенеза сексуальности и формирования полового самосознания на следующем этапе — этапе становления психосексуальных ориентаций — происходит доминирующий выбор объекта (сексуальные ориентации), который опосредованно детерминирован социальными факторами. Судя по данному критерию, человеку в стремлении к перемене пола, зафиксированном на этом этапе, в большей мере важна функциональность в сексуальных отношениях. Гендерная идентичность и сексуальная ориентация являются вполне независимыми элементами человеческой сексуальности, поэтому транссексуалы могут быть гетеросексуалами, гомосексуалами или бисексуалами. Исследователи (Г.Е. Введенский, С.Н. Матевосян) отмечают возможные трудности в осознании гомосексуальности, неприемлемость гомосексуальности разрешается путем единственно возможного выхода — смены пола.

Транссексуализм, связанный с особенностями прохождения этой фазы онтогенеза, имеет прогностическую возможность быть связанным с желанием сменить пол для осуществления нормативной легальной сексуальной жизни, т.е. ориентирован на партнера и межличностные отношения. Исследователи отмечают: у женщин-транссексуалов тратится меньшее время при восприятии гениталий и большее время — в областях головы, груди, рук, предплечий и ног. Это отражает значимость видимых областей тела в межличностных контактах и сексуальном поведении. В случае со сложностью принятия гомосексуальной ориентации можно предположить, что пока в обществе говорят о возможностях формирования адекватного отношения к феномену гомосексуальной ориентации, транссексуалы легализуют свои партнерские отношения, не перекраивая общество, а перекраивая свое тело.

Подход, основанный на динамике формирования полового самосознания, частично находит отражение как в описании компонентов базовой половой идентичности, по мнению Р. Столлера, так и в соотношении компонентов половой идентичности, согласно С. Бем, отчасти отражает и критерии транссексуализма, выделенные А.И. Белкиным.

В проведенном нами исследовании была реализована попытка возможности разделения транссексуалов по большей представленности фиксации на определенном этапе формирования полового самосознания, что, в свою очередь, видится слитым с ведущей мотивацией смены пола: ориентации смены пола на персональное сознание, на осознание себя в группе или для успешных межличностных отношений с партнером.

В исследовании приняли участие 7 человек — не оперированных транссексуалов. Соотношение лиц ЖТ и МТ 5:2. В качестве материала исследуемым были

представлены вопросы, составленной для этих целей анкеты (всего 16 вопросов), проведена неструктурированная беседа.

Вопросы анкеты были ориентированы на восприятие себя, социальное восприятие, партнерское восприятие, используемые формы половой жизни и сексуальную стратегию. В анкете — 4 открытых вопроса, 12 вопросов предполагали выбор одного варианта ответа из четырех. Представленные вопросы условно делились на 4 информационных блока: информационный (связанный с этапом транссексуальности), отношение к своей внешности и пониманию красоты, персонификацию форм сексуального поведения, социальную оценку транссексуальности респондента.

На основании ощущения принадлежности к противоположному биологическому полу группа участников разделилась на тех, кто ощутил свою принадлежность до 7 лет — 3 человека (в т. ч. 2 ЖТ и 1 МТ) и от 13 до 18 лет — 4 чел. (в т. ч. 3 ЖТ, 1 ТС). При этом 5 человек отмечает разность в ощущении и осознании своей принадлежности к другому полу.

Собственная внешность на этапах от парапубертатного до пубертатного возраста нравилась только 2 респондентам. На этапе молодости собственная внешность виделась привлекательной 2 респондентам. Сегодня нравится своя внешность 1 респонденту, второй удовлетворен своей внешностью только в образе противоположного пола. На вопрос об идеале красоты 4 затрудняются ответить, 1 выбирает представителя противоположного пола, 2 выбирают представителей обоих полов.

Возраст возникновения сексуального возбуждения и первого оргазма 1 ЖТ отмечает парапубертатный, 5 человек отмечают пубертатный, 1 ЖТ отмечает переходный. Сексуальный партнер для 3 ЖТ — женщина, 1 ЖТ и 2 МТ не определены с полом партнера, 1 ЖТ предпочитает мужчин. Все респонденты отмечают совмещение различных форм в своей половой жизни. Отношение партнера к транссексуальности респондента ни один не определил как негативное. Те, кто в настоящее время не имеет постоянного партнера, отмечали позитивное или нейтральное отношение со стороны предыдущих партнеров. 5 респондентам «раскрытие» транссексуальности перед партнером не понадобилось, т.к. партнеры знали изначально. 2 респондента не имеют опыт «раскрытия». Биологический пол усложняет сексуальную жизнь 4 чел.

В социальном представлении все респонденты отмечают половую дисфорию в работе, увлечениях, спорте. Перед значимыми людьми (друзьями, родными, одноклассниками) в основном представлены в биологическом поле, лишь частично в желаемом. У респондентов нет половых предпочтений в среде друзей не-транссексуалов, друзья не-транссексуалы лишь частично осведомлены о транссексуальности респондента.

Респонденты ассоциируют себя с лицами желаемого пола 2 чел., 1 МТ — с Квазимодо, 1 ЖТ ассоциирует себя с человеком третьего пола. Остальные затрудняются в ассоциациях себя.

Выявленные результаты неоднозначны: они представляют сочетанную мотивацию к половой дисфории. Предположительно недостаточное количество выборки и необходимость в более детализированном исследовании, где возможно выделение ведущей направленности мотивации смены пола.

Однозначно представленным в исследовании видится вопрос сексуальной свободы — транссексуалы используют различные формы полового поведения, стратегии, ориентации. На основании исследований С.Т. Агаркова в случае не-транссексуалов это свидетельствовало бы о большей вероятности получения оргазма. Однако здесь возможны компенсаторные механизмы сексуального разнообразия, в связи с оценкой себя как менее желанного сексуального партнера. Вопрос сексуальной свободы является для транссексуалов неоднозначной по отношению к адаптационным возможностям — из-за неоднородности отношения к своей сексуальной ориентации с разнообразием практикуемых форм половой жизни.

Дальнейшие исследования оптимально проводить в следующих направлениях:

– Изучение сексуальных культур, где отношение к транссексуалам толерантное (или прямо противоположное) с необходимостью понять возможности социализации транссексуалов в различных культурах, что может помочь регулировать желание смены пола интолерантных к собственной гомо- или бисексуальности;

– Изучение возможностей различных толкований желаний удаления груди, в т.ч. в контексте страха кастрации (длина волос соотносится с либидо, а что значит фиксация на длине волос относительно транссексуалов, отличия их в данном вопросе от гомосексуалов?)

– Исследование в социокультурном плане вопроса о том, не является ли транссексуальность трансформированным стереотипом личной красоты.



ПЕТРОВА
Дарья Антоновна,
психолог,
г. Санкт-Петербург

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

В возрасте от 20 до 25 лет среднее число сексуальных контактов у мужчин более чем в два с половиной раза больше, чем у женщин.

КОЛИЧЕСТВО ПАРТНЕРОВ

Последнее двадцатилетие партнерские отношения между мужчиной и женщиной вызывают много вопросов. Заметно выросло количество сексуальных партнеров у тех и других. А их количество стало популярной темой, как для личных разговоров, так и для прессы, журналов, литературы и кинематографа. Закономерно появляется вопрос нормы и отклонения, так как каждый человек принимает решение исходя из своих принципов, условий и факторов влияния.

Анализируя окружающую сексуальную жизнь, человек проверяет — все ли правильно у него? Где границы? Что сегодня является «нормой» в обществе?

ЧЕСТНОСТЬ И ИССЛЕДОВАНИЯ

В большинстве случаев объективные ответы на подобные вопросы найти невозможно. Нельзя рассчитывать, что люди, которых спрашивают об их сексуальной жизни, будут откровенны. Кто-то (в особенности мужчины) пытается преувеличить свой послужной список и говорит о богатом сексуальном опыте. Молодые девушки часто говорят о наличии сексуальных связей, оставаясь девственницами, чтобы не отличаться от «опытных подруг». Бывает и наоборот — мужчины и женщины говорят о верности своим вторым половинкам, а на самом деле иногда имеют связи на стороне. Значительная часть людей предпочитает не говорить на тему сексуальности.

КРИТЕРИИ НОРМЫ

Как и другие сферы человеческой жизни, сексуальное поведение человека и связанные с ним психологические установки являются предметом исследования многих наук: физиологии, эндокринологии, психологии, психиатрии, социологии, этики, педагогики. Во многих странах сексуальное поведение и регулирующие его социальные нормы давно уже стали предметом комплексного научного исследования.

В 2014 г. нами было проведено социологическое исследование о количестве сексуальных партнеров среди мужчин и женщин в возрасте от 20 до 25 лет.

Опрошенными были 10 мужчин и столько же женщин, проживающих в городах Москва и Санкт-Петербург в возрасте от 20 до 25 лет. (см. таблицу)

№ п/п	Мужчины		Женщины	
	Возраст	Количество партнеров	Возраст	Количество партнеров
1	20	2	21	1
2	21	3	21	3
3	21	5	22	3
4	21	4	22	5
5	22	13	23	4
6	23	10	23	1
7	23	6	23	16
8	23	34	24	1
9	24	2	24	2
10	25	28	25	5

Согласно результатам этой работы, исследование имеет весомую относительность. У двух мужчин одного возраста, участвующих в опросе, значительно различался сексуальный опыт. У одного респондента был контакт с тремя женщинами, второй опрошенный имел 28 половых связей. Важно учесть, что помимо возраста, респонденты проживают в одном городе, имеют похожую работу, один круг общения и внешность без дефектов.

Что влияет на количество?

Как же получается, что цифры настолько отличаются? Во-первых, весомую роль играет воспитание. Когда человек формирует свои сексуальные взгляды, он смотрит на своих родителей. Ребенок, который рос в полноценной семье, в будущем чаще задумывается о создании своей семьи, женитьбе и детях. Если мужчина вырос вдвоем с матерью, то часто встречаются случаи крайностей: позднее начало половой жизни, застенчивость и неуверенность в себе или же наоборот — случайные связи и постоянная смена партнерш, желание самоутвердиться и сексуальная распушенность. Опять же в этом вопросе нет критерия «нормы». Это понятие употребляется в обществе и определяет норму «принятого в обществе». И если в семье принято, предположим, в раннем возрасте выходить замуж, то критерий «нормы» будет актуален для этой семьи, а для другой будет считаться отклонением. Также в сексуальных вопросах важно расценивать «норму» как физиологический критерий различный и индивидуальный для того или иного организма, независимо от пола. Но как ни странно, самые значительные отличия между женщиной и мужчиной существуют именно в области сексуальности. В данной сфере успешнее всего работают биоэволюционные теории, так как сексуальность ближе всего связана с репродукцией.

МУЖСКАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ В ПОЛИГАМНОСТИ

Репродукцию многие ученые рассматривают на животном, инстинктивном уровне. И словно самец, которому надо оплодотворить как можно больше самок, мужчина по-прежнему остается более полигамным существом, чем женщина. Среднее число количества сексуальных контактов с женщинами в течение жизни — 10,7. У женщин показатели значительно ниже — 4,1. Естественно, данные, которые появляются при интервьюировании, не могут давать полностью объективную и реалистичную картину.

Здесь фактор искренности играет не самую главную роль, в отличие от того, как меняется система ценностей в восприятии и получении информации сексуального характера.

Например, можно проследить перемены относительно 80-х годов прошлого века. В США и многих странах Европы в обществе положительно воспринималось большое количество связей как у мужчин, так и у женщин. Это означало, что человек легко относится к жизни, о том, что он опытен, оптимистичен и здоров.

Такая политика резко отличалась от взглядов советских граждан. В СССР, как известно, пользовалось успехом шутка «у нас секса нет», которая вполне отражала реакцию общества на чрезмерную откровенность. Сегодня чаще всего встречается совсем иное отношение. Мужчина, который заявляет о своей полигамности и успехе у женщин, уже теряет свою привлекательность у противоположного пола — он не надежен, безответствен, может быть потенциально больным венерическими заболеваниями.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ И ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Получается так, что у респондентов есть множество поводов лукавить в интервью, и честность в опросах — вопрос более чем индивидуальный. Тем не менее ученые из Британии провели подобное исследование, из которого выяснили, что у англичан в среднем бывает около 10 партнерш за всю жизнь.

На данную тему размышлял профессор социальных наук из Чикаго Дэвид Рисмэн, и его мнение оказалось очень схоже с мнением многих современных социологов и сексологов: «Для многих американских молодых людей секс стал своего рода „последней границей“, где они надеются найти (или сохранить) свою индивидуальность. В условиях обесчеловеченного труда и стандартизованного образа жизни половая активность нередко кажется последним прибежищем индивидуальности, единственной сферой, где преодолевается общая апатия».

Вопрос о потере индивидуальности среди современного общества и попытке обрести ее в сексуальной жизни, поднимался не только Рисмэном. Эта тема заботит

многих исследователей. В начале XXI в. производители презервативов «Durex» проводили собственное исследование, подобное рассматриваемому, и выяснили, что мужчины в среднем за жизнь имеют контакт с 12 женщинами, а у женщин в среднем бывает 7 партнеров. Влияние оказывают совершенно непредсказуемые факторы. Например, исследование показало, что творческие люди имеют в три — четыре раза больше сексуальных связей, чем представители технических специальностей.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА СМЕНУ ПАРТНЕРОВ

Компания «Durex» проводила исследования и в России, которые показали, что среднестатистический русский имеет за свою жизнь почти 30 партнерш. И в этом наша страна занимает второе место в мире по полигамности после Австрии. Обычному человеку данные показатели, вероятно, не дают никакой значимой информации, а для самой же компании «Durex» они вполне значимы, они напрямую влияют на продукцию. Для обычных жителей Австрии и России эти цифры не отрегулируют пределы или необходимые для комфортной жизни показатели. Множество людей живут в верности одному партнеру в течение всей жизни и чувствуют себя полноценно и счастливо. Такой же уровень полноценной жизни и комфорта могут ощущать и те, кто каждый день находят новую связь «на одну ночь».

Тем не менее и первые, и вторые оказывают влияние на статистику, а в итоге получается, что полноценному анализу может подвергнуться конкретный человек, его мотивы, ценности, взгляды и жизненный опыт. По этим причинам статистический анализ стараются дополнять нюансами, которые могут влиять на результат. Например, национальный признак является важным аспектом в изучении количества сексуальных партнеров. Лидерство в половых контактах занимают жители Китая — в среднем, у китайцев бывает 19 сексуальных связей за всю жизнь. А вот рядом расположенный Вьетнам, наоборот, на последнем месте по количеству сексуальных связей, в большинстве случаев это не более трех контактов в течение жизни.

Российское население не сильно отличается от большинства стран, показатель партнеров в нашей стране 8–10 человек.

Интересным вопросом для ученых является не только количество связей, но и период, в течение которого люди меняют своих партнеров.

Кембриджские экономисты Эндрю Освальд и Дэвид Бланчфлауэр активно занимались изучением этого вопроса, из которого вывели теорию, что наиболее комфортная смена сексуального партнера происходит раз в год.

Необычные факторы, которые влияют на разнообразие половой жизни, спровоцировали интерес ученых исследовать не только количество связей, но и качество. Те же Освальд и Бланчфлауэр выяснили, что люди с высоким материальным достатком не имеют высокого интереса к сексу, и, проведя параллель между сексом и

экономикой, провели опрос, в котором люди оценивали размер счастья от сексуальной жизни в долларах. Средняя цена таких положительных эмоций 50 000 долларов.

ЖЕНСКАЯ РАСКРЕПОЩЕННОСТЬ

Деньги стали не только оценочным механизмом. В XXI в. финансовое благополучие среди женщин стало приближаться к мужскому, в отличие от прежних времен, где средствами располагали в основном мужчины. И разница в финансовой независимости, как ни странно, сглаживается практически синхронно с разницей в отношении сексуального поведения. В этой сфере исследование провела компания Natsal. В последний раз в опросе приняло участие 15 000 жителей Британии в возрасте от 16 до 74 лет. Исследование показало, что за последние 20 лет (а компания проводит свои опросы каждые 10 лет), количество партнеров у женщин увеличилось в два раза. Женщины до 44 лет имели в среднем около 7,7 связей с мужчинами, в то время как в 1991 г. этот показатель был 3,7.

У мужчин показатель тоже увеличился, но не настолько. С 8,6 до 11,7, а за последние десять лет даже понизился с 12,6 до 11, 7. Более того, мужчины стали категоричнее во взглядах на предмет случайных связей и измен.

Большое разнообразие партнеров — вовсе не показатель большого количества секса. Более того, за последние два десятилетия и мужчины и женщины стали меньше заниматься им. Средний показатель сексуальных связей в 5 раз в месяц упал до одного раза в неделю. Такие изменения в отношении к сексу, по мнению специалистов, происходят за счет того, что у женщин появилась возможность свободно говорить о своей интимной жизни.

Один из руководителей исследования Dame Anne Johnson комментирует проблему так: «Я думаю, что вся динамика отношений между мужчинами и женщинами изменилась за последние 60 лет. Это, в частности, отражается на том, что женщины сегодня имеют сексуальный образ жизни, который намного больше стал похож на мужской и принят обеими сторонами».

Раскрепощенность среди женщин отражается не только в разговорах, но и в поступках. Особую популярность обрели однополые отношения между женщинами. В 1991 г. в наличии однополых связей признались 4% опрошенных женщин, а спустя два десятка лет, цифра поднялась до 16%. У мужчин показатель однополых связей не менялся. Около 6% признались в однополых связях.

ВОЗДЕРЖАНИЕ

Тенденция свободы, отражающаяся в исследованиях, касается только части населения. Немалое количество людей во всем мире не имеет сексуальных связей или испытывает длительное воздержание, которое влияет на выбор партнера.

Союз психологов из Израиля BarIlanUniversity провел исследование, в ходе которого выяснилось, что длительное воздержание у мужчин делает их менее разборчивыми в выборе женщины. Для женщин же результаты имели зеркальный показатель.

Чем дольше женщина не имеет сексуального контакта, тем более тщательно она относится к выбору партнера. В процессе того же исследования выяснилось, что воздержание увеличилось не только у зрелых респондентов, но и у студентов. При интервьюировании ученые показывали им видеоролики и спрашивали: с кем бы из женщин опрашиваемые мужчины занялись сексом. Те участники, которые имели длительное воздержание, выбирали практически все предложенные кандидатуры. Женщины, у которых давно не было секса, проявляли себя абсолютно иначе, они демонстрировали внимание к наиболее привлекательным мужчинам, хотя внимание к менее привлекательным мужчинам также было отмечено.

Такой процесс объясняется различием полового поведения, которое заложено на уровне генетики, подобно тому, как животные выбирают себе партнера. Самки выбирают наиболее сильного самца, а самцы, как уже говорилось, пытаются оплодотворить максимальное количество самок.

СВОБОДА ВЫБОРА

В ходе опроса многие респонденты чувствовали себя некомфортно: спрашивали, куда пойдут результаты исследования, и не всегда охотно шли на диалог, в данном случае это был их выбор. Так иногда выбирают мужчины, покоряя очередную женщину в первый раз или перейдя за второй десяток кандидатур. Свойство покорять у мужчины не отнять, и норму очарованных им женщин мужчина определяет сам, решает сам — поддаваться ей или нет. Человеку свойственно выбирать себе партнеров, их количество и оценивать нормы своего выбора. И выбирать, к примеру — участвовать или не участвовать в опросе, в чем-то преувеличивать, преуменьшать или говорить, как есть на самом деле. Сегодня интимная жизнь имеет две стороны: личную и общественную, где каждый может распределить между ними свои представления об откровенности и нормах.

Литература

- <http://sexology.narod.ru/>
- Кон И.С. Половая мораль в свете социологии // Советская педагогика. 1966. № 12.
- Андрология и генитальная хирургия. 2007. № 4. С. 19-28.
- Фрагмент из книги «Мужчина в меняющемся мире», написанной по гранту РФНФ № 05-06-06042а
- <http://www.epidemiolog.ru/>
- <http://solitarius.ru/public/39857.htm>
- <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/10473822/Women-more-liberated-as-their-attitudes-to-sex-change.html>
- Journal of Research in Personality



КАРАГАПОЛОВА
Ирина Валерьевна,

врач-психиатр,
специалист
по развитию
образовательных и
просветительских
программ,
независимый
исследователь

РОССИЙСКИЕ СЕКСОЛОГИ НАБЛЮДАЮТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПРИЧИНЫ НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ГОМОСЕКСУАЛАМ

Отсутствие доступной достоверной информации о сексуальности и ее вариативности в сочетании с низким уровнем общей и сексуальной культуры общества, низкий профессиональный уровень части специалистов в области сексуального здоровья и их влияние на общественное мнение через низкопробные СМИ лежат в основе формирования отношения к гомосексуалам и гомосексуальности в обществе через призму стереотипов и заблуждений.

За последние шесть лет работы в рамках просветительских мероприятий, тематическим фокусом которых были «Сексуальность и права человека», у автора была возможность вести диалог с большим количеством людей. Одной из ключевых тем общения было отношение к гомосексуалам и гомосексуальности в обществе. Среди них были врачи и другие медицинские специалисты, журналисты, сотрудники правоохранительных органов, психологи, сотрудники правозащитных организаций и активисты из числа ЛГБТ из разных стран Восточной Европы и Центральной Азии (Россия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан) и Северного Кавказа. Было более 800 человек разного возраста, национальностей, вероисповедания, профессий, образовательного и культурного уровня, семейного положения, с разными личными историями и взглядами на жизнь.

Автору представилась возможность участвовать в исследовании, целью которого было изучение образа жизни и сексуального поведения гомо- и бисексуальных мужчин Кыргызстана, в рамках которого были проведены глубинные интервью с 30-ю мужчинами. Одной из важных тем являлось стремление понять отношение к гомосексуалам в семье и обществе.

На основании анализа проведенной работы сделаны некоторые выводы. Современные представления, которые бытуют в постсоветском пространстве о гомосексуальности и гомосексуалах — природе этого явления, медицинского и правового статуса людей с гомосексуальной ориентацией, имиджа и образа жизни, их сексуальных практик и профессиональных предпочтений, — требуют более внимательного подхода к этому явлению, и особенно со стороны профессионалов-специалистов. Это особенно важно, если иметь в виду, что большая часть общества «не обладает даже самыми элементарными научными знаниями о природе гомосексуальности», и получить эту информацию практически нигде (И.С. Кон, 2007, 2010).

Опираясь на результаты опросов общественного мнения в отношении сексуальной терпимости, И.С. Кон сделал ряд выводов: так, у подавляющего большинства людей неприязнь в отношении людей с гомосексуальной ориентацией основана не «на личном опыте общения, а является следствием традиционного воспитания и воздействия СМИ» (Кон И.С., 2007, 2010). Информация преподносится с помощью вульгарной, псевдонаучной, стигматизирующей, имеющей негативную эмоциональную окраску терминологии, она не соответствует современным научным взглядам и современному этапу эволюции речи, не является объективной и достоверной, порой «имеет признаки языка вражды, нагнетания моральных паник и пропаганды гомофобии» (Сборник материалов для журналистов, 2011).

К сожалению, часто ситуацию не улучшает и «экспертное мнение» специалистов в области сексуального здоровья. Размещенные в печатных изданиях, высказанные в рамках теле- и радиопередачи и даже опубликованные в научных периодических изданиях мнения «экспертов» порой содержат оценочные суждения и стигматизирующие выражения, которые излишне эмоциональны, основаны на устаревших, непроверенных и некорректных данных, демонстрируют слабую компетентность в узкотематическом вопросе и предопределяют любые публичные обсуждения сексуального поведения, в особенности нетипичного для большинства. Любой разговор вокруг сексуальности, таким образом, приводит к тому, что «в этих дискуссиях верх нередко берут идеологическая зашоренность, политиканство и популизм, а иногда — очевидная глупость и абсолютное непонимание психологии пола» (Агарков С.Т., 2013).

Представления большинства о гомосексуальности и гомосексуалах, вне зависимости от валентности, в большей степени представляют собой заблуждения, стереотипы и мифы, содержат элемент криминальной риторики, часто имеют негативную окраску и вокабулируются, порой неосознанно, с помощью языка вражды, унижения и ненависти.

По мнению Г.Б. Дерягина (2009), «Феномен гомосексуальности, ввиду отсутствия объективного и научного полового просвещения, соответствующих знаний даже у специалистов с высшим образованием медицинского, педагогического или юридического профиля, окружен далекими от реальности мифами, устаревшими социальными стереотипами, досужими домыслами».

Искаженным является, прежде всего, употребление терминов, касающихся обсуждаемой темы, и их смысловой нагрузки.

Согласно определению Г.Б. Дерягина, которое представляется максимально точным семантически, сексуальность есть «комплекс физиологических реакций, эмоций, чувств, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и реализацией полового (сексуального. — И. К.) влечения» (Дерягин Г.Б., 2009). Логично считать, что гомосексуальность — такой же комплекс психофизиологических, эмоциональных и поведенческих реакций человека в ответ на сексуальное влечение в отношении другого человека одного с ним пола (Карагаполова И.В., 2012).

Это соответствует современному пониманию гомосексуальности как варианта нормальной сексуальности человека.

Человек, чьи представления о любви, счастье и сексуальных отношениях связаны с человеком своего пола, — гомосексуал (также корректно: гомосексуальный мужчина, гей, гомосексуальная женщина, лесбиянка).

Именно «гомосексуальность» и «гомосексуал», а не «гомосексуализм» и «гомосексуалист», ибо окончания «-ист» и «-изм» в данном случае правильнее считать устаревшими и не корректными. Они являются пережитками эпохи, в которую осуществлялся перевод этих терминов на русский язык, и отражают патологизирующее отношение и негативную социальную оценку, имеют «негативную коннотацию» в русском языке, и — нелогичные смысловые ассоциации.

Наблюдается сознательное или неосознанное упорство, с которым устаревшие термины употребляются в профессиональной среде специалистов в области психического и сексуального здоровья. По всей видимости, это связано либо с принципиальной патологизирующей позицией, либо с негибкостью в отношении эволюции языка, либо с тем, что этому не придается значение. Но такая «непринципиальность» в данном случае играет вполне значимую роль, ибо прежнее употребление терминов на современном этапе являются стигматизирующим и даже оскорбительным в отношении людей, чье психическое здоровье не вызывает сомнения у экспертов ВОЗ, а людям, не имеющим отношения к медицине и сексологии, дает возможность использовать некорректные термины в качестве инструмента дискриминации.

Использование современных корректных, нейтральных выражений является не только способом достижения максимальной «семантической (смысловой) точности с отсутствием нежелательной эмоциональной окраски», но и возможностью попытаться решить одну из проблем прикладной социокультурной сексологии, которая «состоит в ознакомлении людей не только с терминологическим словарем сексологии, но и в обучении умению пользоваться языком... прививая тем самым определенную сексуальную культуру» (Кащенко Е.А., 2011).

Одним из основных заблуждений в отношении гомосексуальности является представление обывателя о патологичности гомосексуальности и восприятие гомосексуалов как людей с психическими нарушениями. Это противоречит позициям современной медицины, ибо «мировая медицинская общественность впервые признала гомосексуальность вполне естественным, непатологическим явлением в 1974 г. сначала в DSM-III, затем и в Международной статистической классификации болезней (МКБ), регулярно пересматриваемой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Действующая ныне МКБ-10 не содержит такой психической патологии, такого «сексуального извращения», как гомосексуализм или бисексуальность. В МКБ-10 записано: «Сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство». Следовательно, неверно утверждать, что гомосексуальная ориентация сама по себе является половым извращением, то есть парафилией» (Дерягин Г.Б., 2009).

Люди, не имеющие отношения к медицине и сексологии, возможно, не располагают этой информацией. «Эксперты», выступающие в СМИ, «скрывают» это, а некоторые специалисты в области психического и сексуального здоровья пытаются повернуть время вспять и высказываются против. Они стараются найти доводы, вступая в полемику с самыми известными и масштабными исследованиями человеческой сексуальности в истории сексологии, и не приводят данных, подтверждающих свои позиции, прикрываются именами ученых, которых давно уже нет в живых, отказывая тем самым им, ушедшим, в свойстве, ценном для ученого, — быть гибким, открытым новым взглядам и пересматривать свои взгляды. Эти «эксперты» предполагают, что они остались бы ригидны к новым позициям, не учитывают, что в современном мире увеличилась «скорость полустарения научной информации с 10 до 5 лет», и «вчерашние данные уже заставляют пересмотреть роль большинства фундаментальных научных открытий» (Агарков С.Т., 2013). Они объясняют решение экспертов ВОЗ «голубым лобби» и «теорией заговора», дискредитируя научную обоснованность подходами в принятии решения, не понимая, что «за отменой диагноза стоят не только и не столько политические соображения, сколько глубокие изменения в понимании природы сексуальности, сексуального здоровья и самой философии медицины» (Кон И.С., 2003).

Было бы понятно, если бы такие «эксперты», как врачи, стояли на позиции защиты интересов пациентов, которых лишили возможности получить медицинскую помощь и «вылечиться от гомосексуальности». Но дело в том, что очереди из таких пациентов нет. А если и есть единичные обращения, то это те люди, которые самостоятельно или под давлением близких как раз не имея информации о депатологизации гомосексуальности, испытывая социальный гнет гомофобного общества, возможно имеют «невроз, связанный со своей сексуальной ориентацией, развивающийся в результате фрустрации из-за того, что естественная гомосексуальная ориентация человека входит в противоречие с социальными требованиями, берущими начало в религиозных воззрениях» (Дерягин Г.Б., 2009). Пациенты с так называемой эгодистонической сексуальной ориентацией — это именно те пациенты, для которых терапевтически эффективной и «спасительной стала достоверная информация о гомосексуальности, в том числе информация о том, что это не болезнь и не правонарушение» (Карагаполова И.В., 2010).

По мнению И.С. Кона, причина кроется в том, что «на Западе этим сдвигам предшествовали многолетние исследования и споры. Российских же медиков, как ранее юристов, просто поставили перед фактом. Почему страшное «половое извращение» вдруг стало вариантом нормы, никому, даже врачам, толком не объяснили. Некоторые необразованные и раздосадованные потерей власти и денег психиатры и сексопатологи приняли депатологизацию гомосексуальности, выведение ее из исключительной компетенции врачей в штыки и, вместо того, чтобы разъяснить широкой публике суть дела, продолжали выступать с гомофобными заявлениями, которые в медицинской среде надлежащего отпора не встречают. В том, что так произошло, не было злого умысла». Это печально, ибо «подлинная наука не судит предвзято о том, что нормально, а что аморально; она просто систематизирует информацию и высказывает предположения о том, как различные данные могут быть связаны друг с другом» (Мондимер, 2002).

В настоящее время на позиции профессионалов влияют и рамки одиозного закона, не позволяющего во всеуслышание приравнять к норме явление, признанное нормой экспертами международного медицинского сообщества. Таким образом, для обычных граждан остается закрытой информация, основанная на позиции ВОЗ, но общедоступна информация о «запретности» темы.

В сложившейся в отношении гомосексуальности ситуации «необходима спокойная позиция, при которой любые люди воспринимаются окружающими такими, какие они есть. Если свойственное им сексуальное поведение никому не вредит». (Кащенко Е.А., 2011). Принимать, что «любая ориентация — хоть гетеро-, хоть гомосексуальная — вариант нормы. Такой позиции следует придерживаться «только за то», что ее подсказывает гуманизм (Щеглов Л.М, 2009).

Под влиянием искажения существующей реальности, на сложном историческом пути гомосексуальности в пространстве и времени, с учетом недоступности достоверных сведений в обществе, формируются мифы о гомосексуальности и гомосексуалах.

Как и большинство мифов сексуальной культуры, мифы о гомосексуальности и гомосексуалах недостоверны и выдуманы. Г.Б. Дерягин раскрывает 10 таких мифов и развенчивает их с помощью контраргументов. Культуролог и активист Российской ЛГБТ-сети В.В. Созаев в своей монографии развенчивает несколько десятков мифов. Это необходимая работа, ибо эти мифы не только искажают действительность, но создают почву для стигмы и дискриминации в отношении гомосексуалов.

Например, миф об идентичности понятий «гомосексуальность» и «педофилия».

Вновь и вновь на бытовом уровне, на уровне продуктов СМИ, на законотворческом уровне в нашей стране сознательно (или на фоне невежества) предпринимается попытка отождествить гомосексуальность с педофилией или рассматривать как предпосылку для совершения сексуальных преступлений, в том числе в отношении детей.

Это не просто неграмотно, а еще и бесконечно вредно. Сексуальный интерес большинства психически здоровых геев и лесбиянок вызывают половозрелые представители их пола.

Педофилия как медицинская категория рассматривается в МКБ-10 в главе «Психические и поведенческие расстройства» рубрике «Расстройства сексуального предпочтения». Основным критерием расстройства является сексуальное предпочтение детей.

Что касается людей, совершающих сексуальные преступления, в том числе в отношении детей (сексуальное насилие или совершение развратных действий), — это очень большая и многообразная группа людей, и не всегда педофилов, для которой

сексуальная ориентация не является наиболее значимой характеристикой. Согласно данным криминальной сексологии и криминалистики, по статистике большинство людей, совершающих сексуальные преступления, в том числе в отношении детей, — гетеросексуальны. Часть из них имеют какие-либо психические расстройства, а у другой части имеется так называемый «синдром неразличения сексуального объекта» или безразличие к полу сексуального объекта. Все попытки — сознательные или в результате невежества — «смешать в одну кучу» такие разные понятия вольно или невольно иницируют в обществе страх, презрение, желание расправы, перенос агрессии именно к гомо- и бисексуальным людям.

Похожим влиянием и последствиями обладает и множество других мифов о гомосексуальности.

Таким образом, в основе формирования негативного отношения в обществе к гомосексуалам и гомосексуальности лежат отсутствие доступной современной нейтральной и достоверной информации о сексуальности и ее вариативности, табуированность просветительского освещения тем, связанных с сексуальностью вообще и ее альтернативных вариантах — в частности, в сочетании с низким уровнем общей и сексуальной культуры общества, низкий профессиональный уровень части специалистов в области сексуального здоровья и их ханжеские мировоззрения, агрессивные тенденции в обществе, подкрепляемые правовыми коллизиями, псевдонравственные установки и двойные стандарты в отношении прав человека, влияние на общественное мнение низкопробных СМИ.

И в этой связи важна роль сексолога как носителя достоверной современной научной информации о сексуальности и ее вариантах. При этом необходимо, чтобы собственные социальные, религиозные и сексуальные стереотипы не стали помехой для «объективного изучения сексуальности иных людей, познания сексологии как науки. Мешает процессу познания и чрезмерная эмоциональность, замешанная на ханжеском невежестве и пошлости, похотливости и брезгливости» (Дерягин Г.Б., 2009). Важно, чтобы в работе, касающейся просвещения, специалисты придерживались бы гуманистической модели, согласно которой, кроме простейшего «не навреди», использовались бы принципы уважения к сексуальной свободе и правам человека.

Литература

- Агарков С.Т. Сексуальность. От инстинктов к чувствам: психогенез сексуальности. – М.: Маска, 2013.
- Дерягин Г.Б. Криминальная сексология. – М.: Щит-М, 2009.
- Кашенко Е.А. Основы социокультурной сексологии» – М.: Либроком, 2011.
- Карагаполова И.В. Истории геев и бисексуальных мужчин. Кыргызстан. 2009 – 2010. – Кыргызстан: ASKA, 2010.
- Карагаполова И.В. Ложные представления и гомо- и бисексуальности. 2012.
- Кон И.С. Клубничка на березке: Сексуальная культура в России. – М.: Время, 2010.
- Кон И.С. О нормализации гомосексуальности // Сексология и сексопатология. 2003, № 2. С. 2 – 12.
- Мондимор Френсис Марк. Гомосексуальность: Естественная история. – Екатеринбург: У-Фактория, 2002.
- Созаев В.В. Мифы и факты о геях, лесбиянках и бисексуалах. – Санкт-Петербург, 2011.
- Щеглов Л.М. Записки сексолога. – Санкт-Петербург: Амфора, 2009.
- Этическое освещение проблем ЛГБТ в СМИ. Сборник материалов для журналистов. – М.: Алекс, 2011.



ИНФОРМАЦИЯ

МАГИСТР В СЕКСОЛОГИИ — РЕАЛЬНОСТЬ!

9 июня 2014 г. в Москве, на факультете психологии Гуманитарно-экономического и технологического института (ГЭТИ) отлично прошла первая защита магистерской диссертации Котенёвой Анны Николаевны по кафедре сексологии. Тема диссертации: «Психологическое консультирование в сексологии как направление деятельности психолога-сексолога». Научный руководитель — доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой сексологии ГЭТИ Е.А. Кащенко.

Это событие безусловно можно считать первым крупным шагом на пути практического становления психологии сексуальности как нового направления науки.

Для всех слушателей, прошедших курс повышения квалификации и переподготовки «Психологическое консультирование в сексологии» с 2009 по 2014 г.г., и всех психологов, желающих заниматься в своей практической деятельности вопросами сексуальности, с этой защиты открывается новая возможность получения магистерского образования в психологии по направлению (профилю) «сексология». В данный момент в магистратуре Гуманитарно-экономического и технологического института на кафедре сексологии успешно получают очно-заочное образование с элементами дистанционного обучения слушатели: Блинов Андрей Евгеньевич (г. Снежинск) и Иванова Дарья Александровна (г. Москва). Пожелаем им отличной защиты магистерских диссертаций!

ПРЕЗЕНТАЦИЯ КНИГ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО СЕКСОЛОГИИ



Сексология: учебно-методический комплекс
[Текст]: уч. пос. / под ред. Е.А. Кащенко. —
Москва: НОУ ВПО «Гуманитарно-экономический
и технологический институт», 2014. — 161 с.

*В работе над книгой принимали участие: Ворник Б.М.,
Дерягин Г.Б., Прокопенко Ю.П., Полянский А.И.,
Котенёва А.Н.*

В этом пособии собраны все тематические планы по разным курсам сексологии как междисциплинарной отрасли знаний. Есть списки основной и рекомендованной литературы. Что интересно, так это наличие тестовых заданий и ситуационных задач по всем четырем циклам. По этим задачам удобно учиться специалистам, а остальным — понимать работу сексолога. Например, там есть такие задачи:

– Мальчик В. 5 лет, попал на консультацию. Его бабушка говорит, что «в детском садике проявляет сильный интерес к девочкам», побуждает их разглядывать половые органы друг у друга и естественные отправления. Очень любит целовать одну из сверстниц и обещает жениться на ней. Физическое и интеллектуальное развитие ребенка обычное, соответствует его возрасту. Какое будет заключение?

– В «Твиттере» вам необходимо написать короткую заметку о наружных половых органах женщины. Эта фраза повторяется не один раз и не помещается в предлагаемый объем текста. Каким одним словом можно заменить понятие «наружные женские половые органы»?

– Обращение на форум: «Проблема у меня такая — я не испытываю оргазм. И есть у меня подозрения, что проблема не физиологическая, а психологическая, однако я никак не могу понять, в чем конкретно дело. На деле это получается так: я (одна или с партнером) занимаюсь сексом, вроде-как-почти достигаю оргазма, и буквально за пару минут до него в голове что-то щелкает, и все — я ничего не чувствую. Как отрубил. В идеале, можно было бы пенять на ханжество, комплексы или психологические травмы, но ничего такого в голову не приходит. Я полностью раскрепощенный партнер, люблю секс (фактически — за процесс, а не результат), люблю разнообразие, никогда не комплексовала и никогда не считала секс и его разновидности чем-то грязным или недостойным. Значит, проблема в чем-то другом? Если это важно: меня никто не насиловал и не унижал в сексуальном плане, физиологически все в порядке (гинеколог подтвердил, что с чувствительностью все ок, в его сфере проблем нет), либидо отличное, секс для меня не равен любви, т.е. мне не нужно любить человека, чтобы его захотеть. А теперь вопрос — как бы вы посоветовали решать эту проблему? Копаться в себе самостоятельно или идти к врачу? И если к врачу, то к какому? Психологу, психотерапевту, сексологу?»

– Мужчина 28 лет жалуется на отсутствие эрекции при попытках полового акта с каждой новой партнершей. Когда привыкает к женщине, затруднений в половой жизни не возникает. Женат 6 лет. С женой половая функция нормальная, отношения с ней хорошие. Нарушения эрекции возникают у пациента при периодических внебрачных связях. Тяжело переживает эти неудачи. Спонтанные эрекции хорошие. Половая конституция средняя. Соматических и психических заболеваний не выявлено. По характеру несколько тревожен, мнителен, склонен к самокопанию, фиксирован на своих сексуальных проблемах. Каков диагноз? Каково лечение?

Задач — около сотни! Ответы есть в этой книге. Но получить книгу могут только члены РНСО и выпускники наших курсов по сексологии. Все вопросы по приобретению — к Анне Николаевне Котенёвой, соавтору и заместителю заведующего кафедрой сексологии ГЭТИ.



НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:

Кашенко Е., Пружинина А., Черепанова Е., Прокопенко Ю.