



# Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке . . . . .	8
Предисловие к изданию на английском языке . . . . .	9
Введение . . . . .	12
Об авторах . . . . .	15
<b>Глава 1. Краткий обзор целостного подхода к человеческой сексуальности и ее расстройствам . . . . .</b>	<b>17</b>
1.1. Сексуальная медицина в клинической практике: обзор . . . . .	17
<b>Глава 2. Междисциплинарные рекомендации в области сексуальной медицины . . . . .</b>	<b>22</b>
<b>Глава 3. Основы понимания человеческой сексуальности . . . . .</b>	<b>26</b>
3.1. Три аспекта сексуальности . . . . .	26
3.2. Нейробиологические данные . . . . .	29
3.3. Коммуникативная функция сексуальности . . . . .	30
<b>Глава 4. Спектр сексуальных расстройств . . . . .</b>	<b>37</b>
4.1. Расстройства сексуальных функций . . . . .	40
4.1.1. Расстройства сексуального влечения . . . . .	45
4.1.2. Расстройства сексуального возбуждения . . . . .	49
4.1.3. Расстройства оргазма . . . . .	53
4.1.4. Диспареуния . . . . .	57
4.1.5. Вагинизм . . . . .	60
4.2. Расстройства полового развития . . . . .	62
4.2.1. Расстройства половой зрелости . . . . .	63
4.2.2. Расстройства сексуальной ориентации . . . . .	65
4.2.3. Расстройства сексуальной идентичности . . . . .	68
4.2.4. Расстройства сексуальных отношений . . . . .	70
4.3. Расстройства гендерной идентичности . . . . .	71
4.4. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии) . . . . .	75
4.5. Расстройства сексуального поведения (диссексуальность) . . . . .	83
4.6. Расстройства полового размножения . . . . .	87

<b>Глава 5. Принципы диагностики в сексуальной медицине</b> . . . . .	91
5.1. Исследование сексуальных расстройств . . . . .	92
5.2. Исследование трех измерений сексуальности . . . . .	94
5.2.1. Измерение привязанности . . . . .	95
5.2.2. Аспект репродукции . . . . .	95
5.2.3. Аспект желания . . . . .	95
5.2.4. Индивидуальное и партнерское взаимодействие трех измерений сексуальности . . . . .	96
5.3. История болезней и соматических нарушений . . . . .	96
5.4. Особые обстоятельства . . . . .	96
5.5. Сексологические экспертные оценки . . . . .	100
5.5.1. Экспертные оценки в соответствии с уголовным законодательством . . . . .	102
5.5.2. Оценки в соответствии с правовыми аспектами транссексуальности . . . . .	106
<b>Глава 6. Принципы терапии в сексуальной медицине</b> . . . . .	108
6.1. Основной подход . . . . .	108
6.1.1. Аспекты сексуальной терапии, ориентированные на заболевание . . . . .	108
6.1.2. Аспекты сексуальной терапии, ориентированные на пациента . . . . .	109
6.1.3. Двойная роль терапевта как эксперта и помощника . . . . .	112
6.1.4. Корни синдиастического подхода . . . . .	114
6.2. Сексологическое консультирование . . . . .	117
6.2.1. Медицинские показания и основные аспекты . . . . .	117
6.2.2. Синдиастическая направленность: клинический случай по консультированию партнеров . . . . .	124
6.2.3. Сексуальность и партнерство у пожилых людей . . . . .	129
6.3. Синдиастическая сексуальная терапия . . . . .	133
6.3.1. Цели сексуальной терапии . . . . .	133
6.3.2. Начальная фаза: мотивация для терапии . . . . .	134
6.3.3. Новые переживания близости: практический подход . . . . .	138
6.3.4. Детальное исследование . . . . .	145
6.3.5. Синдиастическая сексуальная терапия с пациентами, страдающими расстройствами сексуального предпочтения . . . . .	147
6.4. Интеграция вариантов соматической терапии . . . . .	149
6.5. Подробные отчеты о клинических случаях . . . . .	150
6.5.1. Клинический случай А . . . . .	150
6.5.2. Клинический случай Б . . . . .	154

6.5.3. Клинический случай В . . . . .	156
6.5.4. Клинический случай Г . . . . .	161
6.5.5. Клинический случай Д . . . . .	163
6.6. Перспективы отношений (интимных) на будущее . . . . .	168
6.7. Программа обучения по сексуальной медицине в аспирантуре . . . . .	169
<b>Глава 7. Новые вызовы для сексуальной медицины . . . . .</b>	<b>171</b>
7.1. Интернет и новые средства массовой информации. . . . .	171
7.1.1. Кибербуллинг и ухаживания онлайн . . . . .	174
7.2. Первичная профилактика сексуального насилия над детьми и использование изображений с надругательствами над детьми . . . . .	177
7.3. Сексуальные травмы и терапевтические подходы для жертв насилия . . . . .	182
7.3.1. Эпидемиология. . . . .	182
7.3.2. Краткосрочные последствия. . . . .	183
7.3.3. Долгосрочные последствия. . . . .	185
7.3.4. Лечение. . . . .	189
Список литературы . . . . .	194
Предметный указатель . . . . .	204

## Глава 1

# Краткий обзор целостного подхода к человеческой сексуальности и ее расстройствам

### 1.1. Сексуальная медицина в клинической практике: обзор

Учитывая влияние сексуальности на жизнь каждого человека и во многом и на общество в целом, нет сомнений в том, что ей следует уделять такое же внимание в системе медицинской помощи и общественного здравоохранения, как это уже давно происходит в других элементарных сферах жизни.

Вильгельм фон Гумбольдт (Wilhelm von Humboldt, 1767–1835) писал уже в 1795 г.: «Требуется лишь небольшое усилие мышления, чтобы продвинуть значение гендера намного дальше, чем та ограниченная сфера, в которой он заключен, и позволить ему стать неизмеримо широкой темой».

Для достижения этого необходимо создать обширную теорию в качестве основы комплексной терапии с тем, чтобы сексологические способы мышления и действия могли быть интегрированы в клиническую практику на благо пациентов и могли быть выполнены квалифицированным и компетентным способом.

#### **Определение**

Сексуальная медицина занимается профилактикой, распознаванием, лечением и реабилитацией расстройств и заболеваний, касающихся сексуальных функций, сексуального и/или партнерского опыта и поведения, сексуальных предпочтений, а также гендерной идентичности. Это также относится к реальному или угрожающему сексуальному преступному поведению, а также к травме, вызванной сексуальными преступлениями.

Такие расстройства и заболевания могут быть вызваны другими заболеваниями и/или их лечением. Партнерские аспекты играют важную роль в диагностике и терапии.

Специальные знания необходимы для диагностики, классификации, профилактики, консультирования и дифференцированных вариантов лечения расстройств сексуальной функции, полового развития, сексуальных предпочтений, сексуального поведения, полового размножения, а также гендерной идентичности, также если они вызваны другими заболеваниями и/или их лечением.

Общее представление об этих различных расстройствах, большинство из которых были тщательно описаны международно признанными системами классификации (ICD-10 и DSM-IV-TR), можно найти в главе 4.

Часто упускается из виду тот факт, что сексуальность является не только личным, но и межличностным делом, поэтому нередко приходится иметь дело не с одним пациентом, а с *парой*. Поскольку эти связи подтверждаются результатами нейробиологических исследований, то еще важнее, что ни соматическая медицина, ни психотерапия не располагают теоретически хорошо обоснованными инструментами, с помощью которых можно адекватно оценить *аспекты партнерских отношений*.

Сексуальная медицина сама по себе опирается на теоретическую концепцию диагностики и терапии, которая отдает должное нейробиологическим, а также психосоциальным аспектам сексуальных отношений. Эта концепция подробно объясняется в главе 3 и имеет решающее значение для диагностической оценки любой проблемы (см. главу 5). Основная междисциплинарная ориентация сексуальной медицины рассматривается в главе 2, где показано, что каждый одномерный подход к сексуальным расстройствам, будь то соматическим или психотерапевтическим способом, точно не соответствует критериям сексологической практики.

Само по себе обстоятельство, что некоторые дисциплины в области медицины касаются сексуальных расстройств, автоматически не обеспечивает сексологическое мышление и действия.

Следовательно, это также относится к терапии: если лечение сексуальных расстройств проводится без учета аспекта привязанности (см. раздел 3.1) и без учета ситуации соответствующей пары (например, путем на-

значения ингибитора PDE-5 при эректильном расстройстве) и основывается только на информации, полученной от пациента-мужчины, при этом не учитывается собственное впечатление, от разговора с его партнершей, это может привести к бесполезности, возникающей для конкретной ситуации партнерских отношений, и, как следствие, к нарушению медицинского принципа *nihil nocere*.

Вот почему сексологическая консультация идет дальше, чем чисто функциональная консультация (передача функциональной информации и назначение лекарств и т.д.), и провоцирует разговоры о возможных неправильных ожиданиях, что позволяет четко сформулировать целенаправленные предложения относительно изменений поведения, которые обязательно приведут обоих партнеров к работе над ними и достижению результатов. При хронических расстройствах это может быть основанием для сексуальной терапии (см. главу 6).

Просто «совет по функционированию» в случаях сексуального расстройства нельзя рассматривать как сексологическое консультирование!

Это не означает, что сексуальная медицина не работает с вариантами соматической терапии, когда есть диагностические основания, которые могут привести к повышению сексуального комфорта и/или комфорта партнерских отношений у обоих партнеров.

«Клинический опыт показывает, что сексуальная дисфункция редко является простой проблемой производительности с простым лечением» (Metz and McCarthy, 2007).

Сексуальная медицина отдает приоритет аспекту привязанности, полученному из научных открытий в эволюционной биологии и этологии, показывающих, что млекопитающие, особенно приматы и, конечно, люди, являются реляционными существами, запрограммированными на «социальный мозг», зависящий от привязанности: их шансы выживания зависят от выполнения экзистенциальных элементарных потребностей, таких как принятие и принадлежность. Скорее всего, они будут выполнены и особенно интенсивны во время телесного контакта в (интимных) отношениях, обеспечивающих чувство комфорта и безопасности. Все сексологические действия основаны на этом элементарном понимании (см. главы 5 и 6).

Эти базовые предпосылки расширяют все известные в настоящее время методы сексологической консультации и терапии, в основном основанные на работах Мастерса и Джонсона (Masters and Johnson, 1966), и отличаются от них явной ссылкой на фундаментальные потребности всех людей и конкретным назначением или переводом коммуникативного потенциала сексуальности.

Таким образом, концепция *синдиастической сексуальной терапии* ставит в центр внимания удовлетворение фундаментальных психосоциальных потребностей (Beier and Loewit, 2004), что делает ее совершенно отличной от всех других методов лечения.

Эта терапевтическая концепция, которая будет здесь подробно представлена, направлена на достижение двух целей: первая — на осознание пациентами (лучше всего парой) аспекта привязанности в сексуальности (осознание того, что посредством интимной встречи могут быть удовлетворены фундаментальные потребности), вторая — на установление другой точки зрения на сексуальное возбуждение. Во многих случаях эта часть сексуальности оторвана от отношений и воспринимается как нечто безличное и необязательное. Таким образом, в то время как в классической сексуальной терапии восстановление сексуальной функции было основным приоритетом, в этой концепции основное внимание уделяется стабилизации партнерских отношений. Восстановление сексуальной функции как выражение вновь обретенной близости облегчается и в то же время становится более ценным благодаря новому значению. Именно поэтому так называемое обучение чувственности Мастерса и Джонсона в первую очередь относилось к восстановлению функциональных нарушений, в то время как этот новый подход использует обучение чувственности для повышения удовлетворенности партнерскими отношениями. Это достигается чувством принятия и близости с точки зрения так называемых новых переживаний (сама пара взаимно развивает и определяет эти новые переживания), что придает им другое значение, чем в классической сексуальной терапии. Это требует новых выражений, новой терминологии.

В силу общей значимости фундаментальных потребностей в целом этот подход имеет тенденцию легко вызывать очевидный опыт у пациентов, обращающихся за консультацией.

Одна пациентка, которая была знакома с обеими формами терапии, классической и синдиастической, выразила это так: *«Я предпочитаю подход, в центре внимания которого находятся отношения, другой кажется мне слишком техническим».*



Следует признать, что на первый взгляд такая привязанность и ориентированная на коммуникацию сексуальная терапия, очевидно, не отражают основную тенденцию современных форм партнерских отношений. Тем не менее в случаях расстройств это воспринимается как совпадение с реальными желаниями и надеждами, раскрывающее истинную суть проблем, что становится полезным и оказывает целительный эффект. Перед тем, как люди, то есть пары, наконец обращаются за помощью, они зачастую проходят через долгий “инкубационный” период. Будучи готовыми сделать это вместе, друг для друга, они демонстрируют решающее значение партнерства и общения для выбранного ими образа жизни. Таким образом, границы терапии тесно связаны с границами текущих партнерских отношений, наконец, достигнутыми границами самих возможностей партнерских отношений. Если партнерские отношения слишком сильно повреждены или отсутствуют вообще (например, при серьезных расстройствах личности), синдиастическая сексуальная терапия не найдет подходов, и в таких случаях может потребоваться принять во внимание индивидуальные психотерапевтические предложения.

Настоящая книга служит для быстрой ориентации в наиболее клинически важных расстройствах в сексуальной медицине и касается их различных форм проявления и соответствующего диагностического и терапевтического подхода. На основе общей концепции трех аспектов человеческой сексуальности (см. раздел 3.1) демонстрируются особые характеристики каждого расстройства и совпадений, которые часто иллюстрируются примерами клинических случаев. Дополнительные особенности каждой области показаний, такие как расстройства гендерной идентичности (см. раздел 4.3) или расстройства сексуального поведения (см. раздел 4.5), которые необходимо учитывать в клинической практике, также кратко охарактеризованы и позволяют врачам и психологам, а также другим медицинским работникам легко ориентироваться и предпринимать адекватные действия.

Данное издание восполняет как фактический дефицит знаний (например, в отношении расстройств полового размножения, см. раздел 4.6), так и отвечает на новые вызовы Интернета и новых средств массовой информации, которые влияют не только на знания пациента (например, из-за огромных возможностей получения информации в Интернете), но и на сексуальное самовосприятие, определение гендерной роли и, наконец, на сексуальные предпочтения или сексуальное поведение будущих поколений (см. раздел 7.1). Наконец, в этой книге представлены новые научные данные, касающиеся первичной профилактики расстройств сексуального поведения и сексуальной травмы (см. разделы 7.2 и 7.3) с целью широкого распространения клинически значимых знаний среди заинтересованной общественности.

## Глава 2

# Междисциплинарные рекомендации в области сексуальной медицины

Сексуальная медицина, по определению, включает в себя антропологические, биомедицинские, психологические и социокультурные аспекты сексуальности и пола. Она по своей природе междисциплинарна и постоянно объединяет ноу-хау из других специализированных областей, таких как общая медицина, гинекология, урология, андрология, эндокринология, психиатрия, психосоматика, психотерапия, а также смежные гуманитарные науки, особенно биология, психология, социология и т.д. Это соответствует большому разнообразию пациентов: это, например, пациент с диабетом, жалующийся на сексуальные расстройства на некоторой стадии во время своего хронического заболевания (расстройства эрекции у мужчин, проблемы с возбуждением и оргазмом у женщин); пациент с гипертонической болезнью, чье медикаментозное лечение отрицательно влияет на его сексуальные реакции; пациент, страдающий депрессией, отсутствием сексуального влечения (возможно, вынужденный справляться с проблемами возбуждения и оргазма), а также, к примеру, молодой человек с тревожностью относительно своего сексуального поведения; пара, чьи неразрешенные конфликты или борьба за власть в рамках их партнерских отношений приводят к сексуальным симптомам; женщина, которая страдает от боли во время полового акта, вызванной отсутствием смазки после менопаузы, и т.д. (рис. 2.1).

В дополнение к этому существует огромный рост расстройств сексуального предпочтения (парафилии, см. раздел 4.4) и сексуального поведения (диссексуальность, см. раздел 4.5), которые в настоящее время стали предметом внимания СМИ из-за выявленных случаев сексуального насилия в учреждениях (таких как церковь) и которые теперь могут быть точно диагностированы, при условии, что будут применены необходимые знания в области сексуальной медицины.

При взгляде на имеющиеся специализированные профилактические и терапевтические меры, которые действительно могут предотвратить сексу-



**Рис. 2.1.** Междисциплинарные ссылки в сексуальной медицине

альные преступления, становится очевидной связь с системой уголовного правосудия. Во всяком случае, это верно для формирования экспертного мнения в отношении законно зарегистрированных сексуальных правонарушителей.

Сексуальная медицина хотела бы предоставить другим дисциплинам свои специальные знания и тем самым внести вклад в улучшение сексуального здоровья населения. Это наиболее эффективно, если можно предотвратить дальнейшее развитие сексуальных расстройств или возникновение сексуальной травмы.

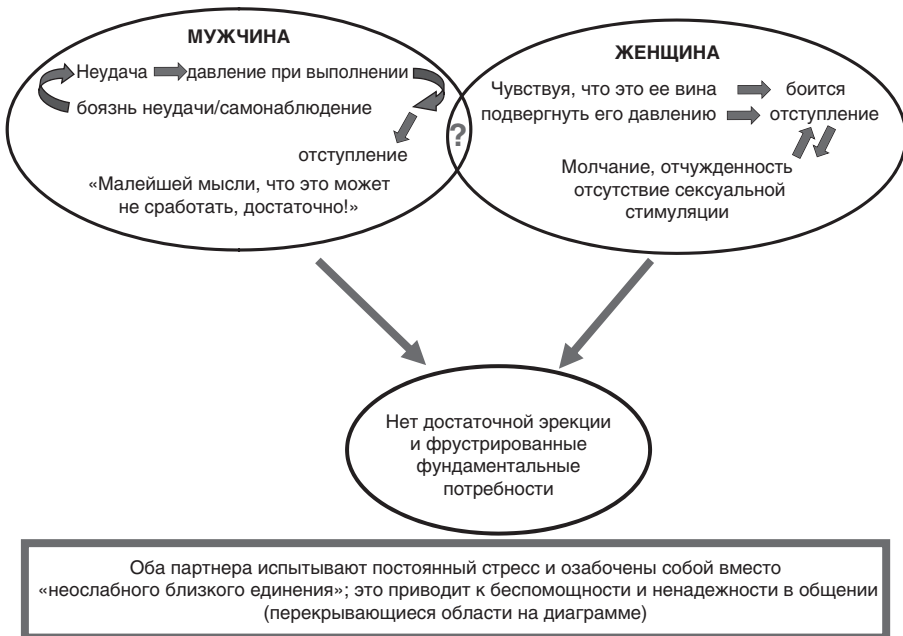
Когда мы рассматриваем растущее число расстройств полового размножения (см. раздел 4.6), в том числе тяжелые последствия недобровольной бездетности на сексуальный комфорт и комфорт партнерства (Beier et al., 2005), мы сталкиваемся с расширением спектра сексуальных расстройств, а проблемы сексуальной медицины становятся очевидными.

Тем не менее вклад различных смежных дисциплин в значение сексуальной медицины подтверждает антропологические выводы о том, что люди — это реляционные существа, запрограммированные с «социальным мозгом», полагающимся на любовную заботу и принятие. Все это общие знания. Мало того, что многие пациенты/пары не видят связи между привязанностью, комфортом партнерских отношений и базовыми психосоциальными потребностями, с одной стороны, и сексуальностью — с другой,

многие профессиональные консультанты в системе здравоохранения тоже не оценивают это адекватно (см. главу 3).

Неизбежная междисциплинарность сексуальной медицины автоматически определяется тем фактом, что сексуальность является межличностным событием. С одной стороны, это приводит к необходимости полагаться на базовые знания в вопросах общения, партнерских и социальных отношений и т.д. С другой стороны, в равной степени, необходимо последовательное включение партнера в процедуру оценки отношений, а также в саму терапию.

Только прислушиваясь к этому «парному» аспекту и последовательно проводя работу с обоими партнерами с самого начала, необходимо принимать во внимание преобладающие взаимные влияния и вмешательства в партнерских отношениях, в противном случае, невозможно оценить реальную ситуацию, сложившуюся в партнерских отношениях. Эта «парная» динамика может оказывать положительное стимулирующее влияние и самотогенное воздействие, или же она может активировать и поддерживать отрицательную «нисходящую спираль» и самоусиливающийся патогенный порочный круг. На рис. 2.2 приведен пример эректильного расстройства и проиллюстрировано, как это взаимодействие перекрывающихся порочных



**Рис. 2.2.** Перекрывающиеся замкнутые круги при эректильной дисфункции

кругов в самой паре может привести к проблемам у обоих партнеров и негативно отразиться на их отношениях как на функциональном, так и на партнерском уровне.

Прерывание взаимодействия, закрепляющее существующие расстройства, может быть достигнуто только посредством специальной диагностической оценки, а это означает, что требуются специальные знания и навыки, которые никоим образом не опосредуются во время нынешней медицинской или психологической подготовки, поскольку они концентрируются на диагностической оценке индивидуальных — и точно не межличностных — состояний расстройства. То же самое относится и к терапии, которая с самого начала должна быть адресована паре. Ни в аспирантуре для врачей, ни на дополнительных психотерапевтических курсах не существует систематических подходов, подчеркивающих необходимость специализированных квалификационных мер для сексуальной медицины и синдиастической сексуальной терапии (см. раздел 6.7).