**Предмет и задачи сексологии и сексопатологии**

**Основные понятия и термины**

Термин "сексология" с момента своего возникновения обозначал энциклопедическую отрасль знания, стоящую на стыке целого ряда дисциплин. В 1907 году в Германии вышла в свет книга, которую можно определить, говоря сегодняшним языком, как бестселлер. Это была монография Ивана Блоха "Сексуальная жизнь нашего времени в ее отношениях к современной культуре", в которой автор впервые заявил о создании "науки о поле", состоящей из ряда наук о человеке — от медицины до философии.

И. С. Кон определяет сексологию как "область знаний, комплексно изучающую социальные и психологические аспекты взаимоотношения полов, а также физиологию и патологию половой жизни" (Большая медицинская энциклопедия. М., 1984. Т. 23. С. 190). В этом же фундаментальном издании Г. С. Васильченко предложил определение сексопатологии как "области клинической медицины, изучающей функциональные аспекты половых расстройств, в том числе поведенческие, личностные и социальные" (Там же. С. 196).

Более полное определение дано этим же автором в 1990 году: "...Сексопатология — это область клинической медицины, изучающая эмоциональные, личностные, социально-адаптационные и другие аспекты и разрабатывающая методы, их диагностики, лечения и профилактики". А. М. Свядощ (1991) считает, что "сексопатология —это раздел клинической медицины, изучающий половые расстройства, их происхождение, методы распознавания и лечения".

В книге "Введение в сексологию" И. С. Кон пишет:

"Обобщая опыт развития сексопатологии, Г. С. Васильченко справедливо замечает, что ее псевдосистемный этап (сексопатологии как таковой еще нет, сексопатолог выполняет функции диспетчера, координирующего взаимосвязь между урологией, эндокринологией, невропатологией и психиатрией) уже изжил себя и начинает уступать место системному подходу, при котором сексопатология вырабатывает свой категориальный аппарат и выделяется в самостоятельную научную дисциплину".

Определение места сексопатологии среди других дисциплин выходит за пределы теории и непосредственно влияет на практику врачевания. Несмотря на произошедшее в последние годы признание "прав автономии" сексопатологии как в нашей стране, так и за рубежом, существуют различные мнения о правомерности этой автономии и ее границах. По мнению В. В. Кришталя и Б. Л. Гульмана (1997), в состав сексологии входят нормальная сексология, клиническая сексология (сексопатология) и судебная сексология. При этом нормальная сексология изучает проблемы обеспечения биологического, анатомо-физиологического, социального, психологического и социально-психологического обеспечения сексуального здоровья человека, которое следует определять не только как отсутствие каких-либо болезненных изменений в его организме, могущих приводить к снижению сексуальной функции, но как интегральный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности.

Задачей клинической сексологии (сексопатологии) эти же авторы видят изучение всех аспектов нарушения сексуального здоровья, а также диагностику, лечение и профилактику подобных нарушений. Причем сексопатологию В. В. Кришталь и Б. Л. Гульман, вслед за Г. С. Васильченко (1977, 1983, 1990), подразделяют на общую и частную. "Область общей сексопатологии — изучение эпидемиологии, нарушений и девиаций сексуального здоровья, факторов риска, причин и условий возникновения, проявлений и течения этих нарушений, основных закономерностей формирования сексопатологических симптомов и синдромов, разработка вопросов патогенеза и классификации сексуальных расстройств, общих принципов их лечения и профилактики" (Кришталь В. В., Гульман Б. Л. Нормальная сексология // Сексология. Т. I. Харьков.1997. С.5).

Предметом изучения частной сексопатологии указанные авторы предлагают считать отдельные нозологические формы нарушения сексуального здоровья и сексуальные девиации (отклонения). И, наконец, судебная сексология, по их определению, — "это отрасль сексологии, изучающая сексуальное поведение человека применительно к нормам гражданского и уголовного права, а именно девиантное сексуальное поведение, приводящее к совершению противоправных действий" (Там же. С. 7).

Сегодня можно уверенно утверждать следующее: сексология (и, в какой-то мере, сексопатология), в отличие от многих других "узких" научных дисциплин, представляет собой междисциплинарную сферу человеческого знания. Из этого вытекает, что социальные, культурологические, психологические, биологические, антропологические, педагогические, правовые, философские и иные проблемы сексуальности составляют лишь часть от общего, лишь некоторый аспект междисциплинарной сексологии.

**Определение сексуального здоровья**

Цитируемые выше авторы (В. В. Кришталь и Б. Л. Гульман. 1997) определяют сексуальное здоровье как "интегральный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности — биологического (анатомо-физиологического), социального, психологического, социально-психологического, обеспечивающий возможность оптимальной сексуальной адаптации к противоположному полу, сексуальной гармонии в соответствии с нормами социальной и личной морали".

Ценность современного представления о сексуальном здоровье состоит, первым делом, в игнорировании формально-логического постулата о том, что здоровье — это первым делом отсутствие каких-либо болезненных изменений и проявлений ("здоровье — это отсутствие болезни"). Постоянно возрастающий объем знаний делает возможным утверждать, что некоторые проблемы в сфере секса отнюдь не говорят о болезненных проявлениях и присущи подавляющему числу практически здоровых людей. Тем временем, полноценная реализация своей сексуальности в условиях различных культур оказалась более важной для здоровья индивидов, чем это предполагалось ранее.

Совещание экспертов ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1977) пришло к выводу, что понятие сексуального здоровья включает в себя три основных элемента:

1. Способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики.

2. Свободу от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения.

3. Отсутствие органических расстройств, заболеваний и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций.

Основы сексуального здоровья человека закладываются еще в эмбриональный период развития, когда происходит дифференциация пола, но в дальнейшем оно зависит не столько и не только от биологических, сколько от психологических и социальных факторов, индивидуальной и общей сексуальной культуры, от мотивации сексуального поведения, от удовлетворения бессознательных импульсов и степени адаптации партнеров на всех уровнях взаимодействия.

Сексуальность человека выполняет три основные функции: прокреативную (репродуктивную), рекреативную (гедоническую) и коммуникативную. Сексуальность в современном мире претерпела существенные изменения: за счет возрастания роли психологических и социокультурных факторов такой мотив сексуальной активности, как воспроизводство, отошел на задний план, уступив место потребности в сексуальном удовлетворении, релаксации и общении.

Универсально приемлемое определение сексуального здоровья, оказалось, выработать чрезвычайно трудно. В данное время наиболее адекватным является определение, данное совещанием экспертов ВОЗ (1977). Приведем его полностью: "Сексуальное здоровье есть комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви".

**Исторические этапы, направления и школы**

**История сексологии и сексопатологии**

В отечественной литературе не существует специальных монографий, посвященных истории сексологических знаний, и лишь некоторые работы, такие, как публикации Г. С. Васильченко (1977,1989,1990), И. С. Кона (1988), Л. М. Щеглова (1996), содержат разрозненные сведения на эту тему.

Широко распространенное представление о том, что история сексологии в целом совпадает с историей человечества, не соответствует действительности. Эта наука ведет отсчет собственной истории по специфическим вехам. В развитии сексологии можно выделить шесть условных периодов:

1. Период первобытных ритуалов и мифов.

2. Период наблюдений и описаний.

3. Клинический период.

4. Статистический период.

5. Психоаналитический период.

6. Психофизиологический период.

**Период первобытных ритуалов и мифов**

Ненемалочисленные, но достаточно достоверные сведения об образе жизни и представлениях пещерных людей убеждают в том, что они не были безразличны к сфере секса. Ранний палеолит (1 млн. — 100 тыс. лет до н. э.), который считается начальным этапом развития человеческой культуры, оставил бесценные свидетельства этому — наскальную живопись. Ее анализ показывает, что человек уже тогда имел какие-то представления о жизни и смерти и пытался осознать эти явления, так же как и сферу секса. Уже в то время в сознании человека сексуальные признаки трактовались как символы власти, воинственности, непобедимости. Так, в наскальной живописи часто повторяется сюжет, где очевидна прямая зависимость между величиной гениталий и социальным положением индивида. Типичный пример: сцена охоты на мамонта, где наиболее важные фигуры (например, вождь племени) изображались с гипертрофированным пенисом. Не менее значимым для первобытного человека было явление оплодотворения, умножающее потомство, что обеспечивало продолжение рода. Понятно, что эта сторона человеческого существования крайне мистифицировалась. Анализ истории первобытной культуры не входит в задачу автора. Отметим лишь то, что сексуальность как значительное явление в жизни человека того времени нашла отражение в ритуалах, символах и мифах. Причем уже древнейшие мифологические системы и учения содержали сведения о природе мужского и женского начал, о родах и беременности, о строении гениталий и искусстве секса.

**Период наблюдений и описаний**

Дошедшие до нашего времени древние трактаты — индийский "Камасутра", китайский "Искусство спальни", так же как "Наука любви" Овидия и другие — и сегодня представляют не только исторический интерес.

Наблюдения каких-либо явлений, их описание и сравнение полученных сведений стали первой, достаточно робкой, но достаточно конкретной попыткой объективного исследования. Понятно, что само объективное изучение сексуальности было невозможно без предварительного развития базовых наук — философии и биологии (медицины). Из периода ранней истории человеческой цивилизации наиболее содержательно в этом смысле наследие философов и других ученых античности, и прежде всего — Древней Греции.

Афинский законодатель и политик Солон (7-8 век до н. э.) регламентировал проституцию, впервые в мировой истории возведя это явление в ранг общественного института. В Древней Греции функционировали специальные учреждения для проституток—диктерионы. Проституция приравнивалась к торговле или ремеслу, и представительницы древнейшей профессии даже платили налоги в государственную казну.

Отражая взгляды современного ему общества, Солон расценивал сексуальную связь с подростками как достаточно допустимое деяние, усматривая в нем позитивное воспитательное значение, а в гомосексуальных наклонностях видел проявление утонченного эстетства. В то время гомосексуальные пары совершали паломничество к могиле Ялноса, возлюбленного Геркулеса, чтобы там дать официальную клятву в вечной любви и принять на себя обязательства во взаимной заботе. Любопытно, что гомосексуальные контакты среди рабов сурово карались: рабовладельцам было выгодно получать от них немалочисленное потомство.

Философским осмыслением феномена любви впервые занялся великий греческий мыслитель Платон (V—IV век до н. э.). На самом деле он не разделял любовь на духовную (платоническую) и телесную, считая красоту человеческого тела неотделимой от высшей духовной любви, а сексуальное наслаждение расценивал как источник поэтического и философского вдохновения. При этом различие полов для Платона не было необходимым условием любовных отношений. В то же время общество, государство, по мысли Платона, являются наивысшей ценностью и индивид обязан полностью подчиняться их интересам. Поэтому следует упразднить обычную, моногамную семью, ввести общность жен, детей отделить от родителей и их воспитание поручить государству.

Не менее значимой является фигура ученика Платона — Аристотеля (IV век до н. э.). Его теория во немалом противоречит взглядам учителя. По мнению Аристотеля идеальное общество должно создать условия для максимального развития индивидуальных способностей каждого. Разум, по Аристотелю, — выше страсти и обязан ее контролировать.

Ученик Сократа Аристипп (V— IV век до н. э.) — один из родоначальников теории гедонизма, этической доктрины, согласно которой наслаждение является единственной целью жизни, главным мотивом всех человеческих поступков и абсолютным благом. Смысл бытия — в получении чувственного удовольствия.

Развивая концепцию гедонизма, другой древнегреческий философ Эпикур (IV— III век до н. э.) считал, что понятие счастья связано с хорошим самочувствием, ощущением свободы, независимости даже от собственных желаний. Человеческое бессмертие, по Эпикуру, достигается благодаря памяти потомков, что, в свою очередь, обеспечивается сохранением человека как вида. Он видел опасность цивилизации в порождении все новых потребностей и желаний, деморализующих людей и лишающих их внутреннего покоя и чувства гармонии. Эпикур впервые сформулировал мысль о том, что судьбы людей зависят от них самих, а не от влияния богов.

Великий врач и мыслитель Гиппократ (V—IV век до н. э.) заложил основы врачебной этики и учения о темпераментах. Он впервые поднял вопрос об отрицательных последствиях сексуального воздержания. В то же время его утверждение о том. что при этом семя, скапливающееся во всех частях тела, особенно в голове, вредно для организма, представляется современной науке нелепым!

Гиппократ считал, что при половом акте между мужчиной и женщиной происходит взаимный и весьма благотворный обмен выделениями, что является гарантией укрепления здоровья и продления жизни. Отражением этого взгляда стала концепция герокомии, согласно которой половой контакт с молоденькими девушками способствовал омоложению мужчин. Смысл гомосексуального контакта Гиппократ видел в передаче мужественности и положительных качеств через семя от взрослого мужчины подростку.

Среди наследия ученых Древнего Рима стоит отметить 27-томную "Естественную историю" Плиния Старшего (I век н. э.), содержащую весьма важную информацию о сексуальной жизни и размножении животных.

В дальнейшем развитие сексологии оказалось на долгое время невозможным из-за господствовавшего в средневековой Европе отношения к проявлениям сексуальности как к тяжелому греху. В эту эпоху тело человека рассматривалось как источник "грязных" потребностей и противопоставлялось проявлениям духовности. Моральный кодекс того времени допускал проявления сексуальности только в целях оплодотворения и продления рода. Люди с сексуальными девиациями жестоко преследовались, вплоть до лишения жизни. Широко распространилось демонологическое отношение к сексуальности вообще, а к женской — в особенности, что получило свое крайнее выражение в пытках и сожжении "ведьм".

Негативное отношение к сексуальности нашло отражение и во врачебной среде. В представлении врачей того времени сексуальные расстройства представляли собой некую расплату за нарушения этики и морали, предписывавшихся религией. Именно это убеждение породило "методику" экзорцизма, т. е. применение истязаний в целях изгнания из человека дьявола. Даже в XIX веке официальная мораль европейского общества оставалась по сути антисексуальной и антителесной. И в то же время, несмотря на неблагоприятные условия для развития сексологии, уже в средние века отмечались единичные попытки объективного изучения феномена сексуальности.

Первой ласточкой можно считать труд Анри де Мон-девиля — придворного хирурга французских королев Филиппа IV Красивого и Людовика Х (начало XIV в.). В нем автор привел достаточно объективные сведения о физиологии и гигиене половых органов. В изучение анатомии половых органов внес свой вклад и гениальный Леонардо да Винчи (1452—1519). Свое дальнейшее развитие сексология получила и в новое время. В XVI веке впервые в истории анатом из Падуи Андреас Везалий (1514—1564), тайно вскрыв труп беременной, описал строение матки и яичников. В том же XVI веке придворный хирург французского короля Карла IX Амбруаз Паре (1510—1590) издал учебник по акушерству, в котором обосновал важность для женщины получения сексуального удовлетворения и описал способы его получения. В 1675 году французский медик Никола Венет опубликовал (под псевдонимом) иллюстрированный труд, где точно и достоверно описал анатомию и физиологию половых органов. Несколько позже он же издал книгу "Картина супружеской любви". В 1720 году появился фундаментальный труд немецкого врача Мартина Шурига в котором наряду с описанием половых органов содержалось исследование значения самой половой жизни, полового акта и мастурбации. Кроме этой книги М. Шуриг в дальнейшем выпустил еще ряд изданий, посвященных проблемам сексуальности.

По мнению Г. С. Васильченко (1977), датой рождения научной сексологии и сексопатологии можно считать 1836 год — именно тогда в Париже вышел в свет трактат Клода Лаллемана "О непроизвольных потерях семени". К. Лаллеман впервые применил специальный инструментарий, позволявший производить прижигание задней уретры, что в определенных случаях приводило к излечению некоторых форм расстройств эякуляции. В то же время он не дифференцировал различные формы этих расстройств, а пытался их объединить под термином "сперматорея", то есть непроизвольное истечение семени, возводя в ранг нозологии.

**Клинический период**

Родоначальниками клинического периода в становлении сексологии и сексопатологии считаются следующие выдающиеся ученые:

Рихард фон Крафт-Эбинг (1840—1902) — австрийский невропатолог, психиатр и криминалист, профессор Венского университета. Его основной труд "Сексуальные психопатии" (1886) интересен и для современного читателя;

Август Форель (1848—1931) — швейцарский невропатолог, психиатр и энтомолог, книгами которого зачитывались не только специалисты;

Альберт Молль (1862—1939) — немецкий психиатр, который, будучи консерватором по убеждениям, стал истинным научным новатором;

Магнус Гиршфельд (1868—1935) — немецкий психиатр, изучавший сексуальность не только в медицинском, но и в социальном и историческом аспектах. В 1918 году он основал в Берлине первый в мире сексологический институт, он же стал организатором первого в мире сексологического конгресса (1921), на котором была создана Всемирная лига сексуальных реформ;

Иван Блох (1872—1922) — немецкий дерматолог и венеролог. Его труд "Сексуальная жизнь нашего времени в ее отношениях к современной культуре", уже упоминавшийся выше, не потерял актуальности и сегодня. Особенно глубоко он изучал проблему садизма и мазохизма;

Генри ХэвлокЭллис (1859—1939) — английский врач и писатель, книги которого вызывали немалочисленные дискуссии.

Особо следует отметить австрийского психиатра Зигмунда Фрейда (1856—1939) — родоначальника психоанализа, о котором речь пойдет ниже.

Клинический этап развития сексологии характеризуется первым делом ослаблением жесткого биологического детерминизма в пользу сложных психологических теорий, а также расширением и усложнением самого понятия нормы.

Кроме того, клинический этап был в определенной мере обогащен возникшей только в XIX веке психиатрией, а позднее и психологией.

**Статистический период**

Клиническая сексология начала XX века рассматривала базовое понятие нормы в рамках моральных критериев, что вскоре перестало удовлетворять специалистов и исследователей. Определение того, что есть норма в реальном сексуальном поведении среднестатистического человека, невозможно без массовых опросов и статистических исследований, которые и начались во многих странах.

В России первое исследование такого рода, посвященное изучению сексуального поведения студентов, было проведено в 1903—1904 годах М. А. Членовым. Проводились они и в 1920-е годы в СССР (И. Г. Гельман, С. Я. Голосовкер, М. С. Бараш, Д. И. Лас и др.). Однако подобные исследования носили единичный характер, до ставшего переломным 1948 года, ознаменовавшего начало статистического (параметрического) этапа в развитии сексологии. Именно тогда вышел в свет первый том коллективного труда под редакцией и руководством американского биолога Альфреда Кинзи (1894—1956), который начал свои исследования еще в 1930-е годы. Он провел 19 тысяч интервью по стандартизированной матрице, содержащей 521 пункт информации. Итоги этой титанической работы были подведены в двухтомном труде "Сексуальное поведение мужчины" (1948) и "Сексуальное поведение женщины" (1953), который получил известность как "Отчет Кинзи".

В ходе исследований, проведенных А. Кинзи, выяснилось. что диапазон индивидуальных проявлений сексуальности человека гораздо шире, чем это представлялось ранее. Кроме того, стали более понятны возрастные и культурные проявления сексуальности у человека. И, наконец, благодаря его исследованиям обозначились связи между основными сексуальными характеристиками и проявлениями индивидов и целым спектром социальных факторов.

В целом можно утверждать, что именно работы А. Кинзи положили начало массовым социологическим исследованиям сексуального поведения человека, которые достаточно актуальны и для современной науки.

**Психоаналитический период**

Фактически основные психоаналитические положения были сформулированы за два-три десятилетия до выхода "Отчета Кинзи". Однако в связи с тем, что психоаналитический этап в становлении сексологии и сексопатологии еще далеко не закончен, его рассмотрение допускает нарушение хронологической последовательности.

Пожалуй, среди всех пионеров и основателей сексологии и сексопатологии наиболее известной фигурой является именно Зигмунд Фрейд. Безусловно, именно он первым открыл глаза общественности на роль сексуального поведения и сексуальности в целом в индивидуальной жизни человека, в его развитии, особенностях и склонностях, в его совместной жизни с другими людьми. 3. Фрейд рассматривал сексуальность как основу, базис человеческого существования. Источником мотивации всей деятельности человека, по Фрейду, является либидо (желание, влечение, сексуальная энергия), отсюда всякое эмоциональное удовлетворение по сути является сексуальным. 3. Фрейд изменил понятие "сексуального", вкладывая в него сущностный смысл:

"В первую очередь сексуальность отделяется от своей слишком тесной связи с гениталиями и рассматривается как более общая телесная функция, имеющая своей це- лью удовольствие и только опосредованно служащая целям воспроизводства". Выявление и структурирование 3. Фрейдом бессознательного уровня личности является одним из самых замечательных научных открытий XX века.

Не ограничиваясь исследованием индивидуального сексуального поведения. 3. Фрейд стремился обнаружить связь между потребностями индивида и этическими нормами, между моральными предписаниями и запретами он исследовал также роль символов в сексуальной сфере. Благодаря исследованиям 3. Фрейда о взаимосвязи сексуального и несексуального в природе человека, стало ясно, что нет личности без сексуальной сферы и нет секса без личностного контекста. Не менее ценным оказался вывод 3. Фрейда об толькой важности периода раннего детства каждого индивида, его первичных отношений с родителями как камертона всех будущих отношений в его жизни.

Шокирующим для всех слоев общества стало открытие 3. Фрейдом того, что половые девиации и перверзии являются не столько патологией, сколько фиксацией определенных стадий нормального психосексуального развития, либо гипертрофией отдельных его компонентов. Пережив период гневного осуждения, психоанализ не только утвердил себя как метод лечения невротических и психосексуальных расстройств, но и стал проникать в социальную психологию, искусствоведение, культурологию. Не только противники 3. Фрейда, но и его ученики и последователи часто критиковали психоанализ за пансексуализм. Однако расширительное толкование 3. Фрейдом либидо как первоисточника всей эмоциональной жизни индивида в определенной мере нейтрализовало критику.

Более обоснованы упреки в адрес предложенной им трактовки женской сексуальности. В определенной степени сам Фрейд не избежал сексизма, т. е. представления о изначальном неравенстве полов, что неудивительно, если вспомнить специфику того времени, когда жил и творил автор психоанализа.

Фрейдовская теория детской сексуальности при явной ценности некоторых наблюдений и выводов, подтвердивших прозорливость ее автора в ряде положений, подверглась серьезной и обоснованной критической переработке.

До сих пор не утихают споры по поводу так называемой психогидравлической модели сексуальности Фрейда, согласно которой энергия индивида реализуется в зависимости от типа культуры того общества, в котором он существует. Количество этой энергии фиксировано и ограничено, поэтому каждый человек вынужден выбирать между собственной сексуальной активностью и определенными видами деятельности, принятыми в том или ином обществе. Именно в этом 3. Фрейд видел неустранимый конфликт между сексуальностью и культурой. Подавление сексуальности порождает неврозы у личности, а ее свободное проявление — упадок культуры общества.

В целом же влияние психоанализа на сексологию и сексопатологию и сегодня достаточно выражено.

**Психофизиологический период**

К 60-м годам нашего столетия исследователи почувствовали определенный пробел в знаниях физиологии самого копулятивного цикла (совокупления). Этот пробел по-пытались восполнить американские специалисты Уильям Мастере (род. 1915) и Вирджиния Джонсон (род. 1925), которые в течение одиннадцати лет в условиях специально оборудованной лаборатории, применяя новейшие регистрационные методики, наблюдали и зафиксировали все физиологические характеристики более 10 тысяч полных половых циклов. В эксперименте участвовали 694 человека (312 мужчин и 382 женщины). Добровольцы подлежали тщательному предварительному обследованию, им гарантировалась полная анонимность. Экспериментам с добровольцами предшествовал этап исследований на проститутках (118 женщин и 27 мужчин).

В 1966 году У. Мастере и В. Джонсон опубликовали свой первый совместный труд "Человеческая сексуальная реакция". До появления этой книги, принесшей авторам всемирную известность, главным источником научных знаний о физиологической природе сексуальных реакций и о механизмах оргазма были субъективные представления врачей и рассказы пациентов. Понятно, что эти источники нельзя считать ни научными, ни достоверными, особенно когда речь идет о женщине, чьи сексуальные реакции не подвластны наружному наблюдению.

Авторы исследовали целый спектр сопутствующих проблем: значение размеров гениталий, природа партнерского взаимодействия, влияние сексуальной жизни на соматическое здоровье людей, сексуальный режим у спортсменов и немалое другое.

В 1970 году они выпустили вторую книгу — "Человеческая сексуальная неадекватность", посвященную методам лечения сексуальных расстройств.

У. Мастере и В. Джонсон фактически провозгласили новые принципы психотерапии, позволяющие корректировать поведенческие и психологические отклонения, исходя из исследований сексуальных реакций человека и психосоциальных обстоятельств, воздействующих на эти реакции.

В 1979 году У. Мастере и В. Джонсон издали свой третий труд —"Гомосексуальность в перспективе", в котором они рассмотрели результаты исследования гомосексуального поведения как мужчин, так и женщин в сравнении с гетеросексуальным.

Безусловно, сильной и уникальной стороной исследований У. Мастерса и В. Джонсон является физиологическая база, позволившая им сделать ряд объективных и достоверных выводов, некоторые из которых можно приравнивать к научным открытиям. В то же время сегодня становится все более ясно, что невозможно все сексуальные реакции человека описывать сугубо в рамках физиологии. Социальные, культурные и психологические компоненты в человеческой сексуальности могут не только обусловливать ряд физиологических реакций, но и менять их константы. Сексуальность нельзя изучить и понять на каком-то отдельном этапе исследований вне связи с контекстом, с психологическим миром индивида и социокультурным миром общества. Эти соображения, естественно, ни в коей мере не умаляют значимости работ У. Мастерса и В. Джонсон, определивших целый этап в развитии сексологической науки.

**Особенности современного этапа**

Современный этап развития сексологии и сексопатологии чаще называют системным или междисциплинарным. В. В. Кришталь и Б. Л. Гульман (1997) выделяют следующие системообразующие качества сексуального здоровья: формирование первичных и вторичных половых признаков, половое самосознание, полоролевое поведение, психосексуальная ориентация, сексуальные ощущения, сексуальные фантазии, сексуальные сценарии, любовь, мотивы полового акта, либидо, эрекция, эякуляция. оргазм, половая конституция, осведомленность в области психогигиены половой жизни, оценка проявлений сексуальности у себя и у партнера, психосексуальное удовлетворение. Именно интеграция перечисленных качеств формирует основные типы мотивации сексуального контакта, сексуального поведения и типов сексуальной культуры.

Мы уже приводили выше тезис о том, что человеческую сексуальность невозможно понять вне контекста общества и культуры. В принципе верно и обратное: трудно понять специфику общества, не зная характеристики сексуального поведения индивидов, составляющих это общество. В этом положении заложен смысл междисциплинарного этапа развития науки: только совместные усилия самых разных специалистов гарантируют научные "прорывы", возникновение которых видится именно на стыке этих различных дисциплин. Понятно, что это возможно только при условии преодоления междисциплинарной разобщенности за счет кооперации наук, принадлежащих к разным областям знания.

Описывая немалообразие подлежащих исследованию объектов, И. С. Кон (1988) останавливается на основных.

1. Реальное сексуальное поведение членов данного общества, характерные для них формы сексуальной активности.

2. Установки и ценностные ориентации членов общества, т. е. то, как они относятся к данным явлениям.

3. Социальные институты, в рамках которых протекает и которыми регулируется половая жизнь, например, формы брака и семьи.

4. Культурный символизм, в котором осмысляется значение сексуальности и ее проявлений, например, религиозные представления о природе половых различий, о сущности полового акта и т. п.

5. Обряды и обычаи, посредством которых оформляются события, значимые для их участников (брачные обряды, инициации, оргиастические праздники).

Научная кооперация специалистов и ученых различных специальностей, интересующихся сферой сексуального в рамках своих предметов, затрудняется междисциплинарной разобщенностью в целом и особенно разобщенностью между представителями общественных дисциплин, гуманитарных и естественных наук. Ни один феномен сексуальности (а часто и патологический симптом или синдром) не может быть адекватно осознан, оставаясь в пределах одной дисциплины, специальности, отрасли знания.

Международная Академия сексологических исследований со дня своего основания (1975) декларировала междисциплинарный подход как основной методологический принцип. Именно междисциплинарный взгляд на сексуальность человека обеспечил объективные предпосылки для создания новой клинической дисциплины — сексопатологии, призванной снять с повестки дня бесконечное противостояние "сексопатологов-интернистов" и "сексопатологов-психотерапевтов".

**Формирование и специфика отечественной сексологии и сексопатологии**

В начале XX века отечественная медицинская сексология характеризовалась энциклопедическим подходом к изучению сексуальных расстройств. 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 года, составляют переводы иностранной литературы. Значительное количество изданий выпущено с 1917 по 1930-е годы, затем отмечается резкий спад публикаций по этой теме вплоть до начала 1960-х годов 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 года и в первые годы советской власти отечественные социологические исследования в области сексологии ("половые переписи") постепенно привели исследователей к осознанию междисциплинарного характера медицинской сексологии.

Попытки создать условия для совершенствования врачей, специализировавшихся на вопросах сексопатологии, осуществлялись задолго до официального признания этой специальности. В 1963 году в городе Горьком (ныне Нижний Новгород) под руководством профессора Н. В. Иванова впервые в нашей стране прошел Всесоюзный семинар по подготовке врачей-сексопатологов. С 1973 года отделение сексопатологии Московского научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР выполняет функции Всесоюзного научно-методического центра по вопросам сексопатологии, координирующего деятельность сексопатологов по всей стране.

Важным событием явился выход в свет монографии А. М. Свядоща "Женская сексопатология" (1974), и книга "Введение в сексологию" И. С. Кона, в 1988г., которая по сегодняшний день остается методологической базой сексологов и сексопатологов нашей страны.

В 1970-е годы произошло становление отечественной сексологической службы, состоявшей 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 года, в котором отмечалось неудовлетворительное состояние лечебно-профилактической помощи больным с половыми расстройствами.

По решению Министерства просвещения СССР в 1983 году 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. Здесь можно выделить следующие причины:

Господство в обществе репрессивного, морализаторского отношения к сексуальности. Во немалом 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 часто 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.

Изданный 10 мая 1988 года 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 ему номенклатура врачебных специальностей и врачебных должностей впервые пополнилась новой специальностью ("67. сексопатолог") и должностью ("95. врач-сексопатолог").

Подготовка врачей по сексопатологии возложена на Центральный (в Москве) и Санкт-Петербургский институты усовершенствования врачей.

Сексологическая служба в нашей стране построена на принципе амбулаторной помощи, не лишающей пациентов привычного уклада жизни: они продолжают трудовую деятельность и сохраняют сексуальную активность. Необходимость госпитализации (в отделения неврозов либо в дневные стационары психоневрологических диспансеров) возникает только в случаях острых психопатологических состояний.

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