**Сексология и медицина**

История свидетельствует о том, что классическая медицина обычно достаточно активно отвергала развитие, признание и самостоятельность новых дисциплин: хирургии, гинекологии (около 200 лет назад), психиатрии (около 100 лет назад), стремясь сохранить «статус кво». Относительно сексологии это сопротивление усиливалось обусловленным культурой неприятием сексуальной сферы человека, необходимостью признания иной диагностической и лечебной модели, отличающейся от моделей, принятых в других дисциплинах, а также необходимостью программировать обучение междисциплинарной специальности, далеко выходящей за чисто медицинские рамки, что связано, в частности, с многочисленными трудностями технического порядка.

Отношение медицины к сексологии достаточно четко, хотя, возможно, и несколько утрированно, выразил Sigusch (1972) в следующих семи тезисах::

1. История медицины является одновременно историей борьбы против сексуальности. Это значит, что медики по отношению к сексуальности придерживались общепринятой точки зрения, проповедуя «стеснение» и стремясь к стабилизации господствующих общественных отношений, вместо того чтобы направлять усилия на изучение и развитие основных потребностей человека. Этим объясняется использование всего ассортимента медицинских средств для борьбы с сексуальностью, включая средства принуждения (в частности, для «лечения» мастурбации применяли специальные футляры, надевавшиеся на половой член и связанные с сигнализацией, и даже сшивали половые губы у женщин, перерезали чувствительные нервы у мужчин и т. д.). Борьба с сексуальностью при помощи хирургических методов, в результате которой повреждались половые органы, продолжалась до середины XX века. В ГДР даже в 1968 г. был издан учебник сексологии, в котором мастурбация причислялась к медицинской патологии. Из сказанного выше следует, что медицина всегда боролась с сексуальностью, порочила или игнорировала ее и сознательно или неосознанно пыталась придать ей направление, соответствующее установкам общественной системы. В этой борьбе менялись лишь «научные» аргументы, мотивации, отдельные сферы, особенно интенсивно подвергавшиеся нападкам, и используемое оружие. Определенную брешь в этом фронте пробил психоанализ, который также был подвергнут не менее острой критике.

2. Медицина рассматривает сексуальность чаще всего как болезнь, отклонение от нормы, перверсию и преступление. Это связано с тем фактом, что медицинские работники профессионально сталкиваются с проявлениями сексуальности в больницах, поликлиниках и тюрьмах. Ассоциации сексуальности лишь с искусств венным абортом, импотенцией, венерическими болезнями или сексуальными преступлениями способствовали формированию искаженного представления о ней как угрозе, болезни, появлению антисексуальности. Медицинские работники, как и их пациенты, связывают сексуальность с чувствами страха, стыда, вины, отвращения и т. д., поскольку и те, и другие воспитывались на принципах антисексуальной социализации, проявляя в отношении сексуальности негативные установки и ложные взгляды.

3. Для медицины «здоровая» сексуальность, прежде всего, способствует выполнению генеративной функции. Упрощенно можно сказать, что сексуальность выполняет три важные функции: гедонистическую, репродуктивную и функцию социализации. Гедонистическую функцию медицина вообще не изучала, функцию социализации — лишь отчасти, а репродуктивную — в первую очередь. По сути дела этой последней функцией исчерпывался интерес медицины к сексуальности, что свидетельствует о рассмотрении лишь ее биологических аспектов. Концепция репродукции искажена, так как она не учитывает реальных обстоятельств, а именно того, что большинство половых сношений происходит без намерения иметь потомство и что сознательное нежелание иметь детей или усыновление чужого ребенка нередко предпочитаются собственному участию в воспроизводстве потомства. Кроме того, эта концепция создает видимость, что социальные, психические и физические влияния репродукции важнее всех прочих сексуальных функций. Концепция репродукции считается наиболее гуманной в соответствующей «природе», в то время как по существу она является орудием для защиты принципов определенной социально-культурной системы.

4. Медицина игнорирует гедонистическую функцию сексуальности. Представители концепции репродукции рассматривают наслаждение в рамках сексуальных контактов лишь как ловушку (как у животных), которая должна способствовать проведению полового акта с целью оплодотворения. В основе такого подхода лежит тенденция к сведению сексуального влечения до уровня необходимости продолжения рода, как это имело место на ранних стадиях филогенетического развития человека. Таким образом, эта концепция негуманна, так как она противоречит достижениям развития человека как вида и направлена на подавление сексуального наслаждения или на придание ему метафизического смысла. А поскольку уже невозможно придерживаться мнения о бесполезности оргазма для репродукции, его все-таки стремятся представить лишь как вспомогательный фактор, способствующий репродуктивным процессам. Даже проблемами, являющимися сугубо медицинскими и связанными с оргастическими реакциями, начали заниматься только в последние несколько лет, да и то в очень немногочисленных физиологических центрах. Речь идет об установлении корреляции между появлением, выраженностью и частотой определенных преоргастических и оргастических реакций характеризующихся рядом физиологических показателей (гипертония, тахикардия, тахипноэ и т. д.) и общим состоянием организма и отдельных его систем. Установление этих корреляций в рамках системы кровообращения могло бы иметь большое значение для разработки методов лечения коронарной недостаточности, инфаркта миокарда и т. д.

5. Медицина стремится исключить сексуальность как важную сферу жизни человека, не поощрять ее изучение. В этом случае цели медицины совпадают с целями официальной идеологии, ограниченность которой в такой же мере обусловлена историческим прошлым, как и социально-экономическая ситуация, т. е. ситуация соотношения продукции в западном мире с системой мышления и ценностей. Слишком часто преждевременно и совершенно неправомерно применяют лечение, направленное на исключение или подавление сексуальности; при этом нельзя избавиться от впечатления, что оно является следствием проявления предрассудков и эмоций, а не истинного знания; в то же время слишком свободно развиваются критические и социо-терапевтические методы. Неоправданно часто назначают седативные средства гомосексуалистам, считая их больными, и в то же время стремятся уклониться от решения проблемы лечения транссексуалистов, для которых единственной реальной помощью в облегчении их страданий является применение гормональных препаратов или хирургическая операция.

6. Сексуальная мораль, признаваемая медициной, традиционно узка. На это повлияли следующие факторы: а) сексуальность идентифицирована со способностью к размножению; б) социальная функция сексуальности рассматривается только опосредствованно, т. е. через брак и семью; в) сексуальное наслаждение воспринимается только как фактор, сопутствующий процессам репродукции или стабилизирующий моногамию; г) детская и юношеская сексуальность преуменьшается, не замечается и оставляется без всякой помощи; д) стереотипы половых ролей, уходящие своими корнями еще в период патриархально-допромышленный, пропагандируются как «естественные»; е) специфические половые психические различия также представляются как «естественные», а не как производные определенных общественно-культурных структур; ж) все сексуальные наклонности, кроме гетеросексуальных, исключаются и преследуются по закону. При этом по-прежнему отдают предпочтение коитальным формам сексуальных контактов и мало обращают внимания на редукцию генитальности и повышение чувствительности внегенитальных участков человеческого тела. Все перечисленные выше элементы являются результатом репрессивного подхода к сексуальности, а медицинские работники являются такими же представителями его, как и теологи, педагоги, юристы и др.

7. Изучение сексуальности в рамках медицины не приветствуется, его рассматривают скорее как «хобби», чем как необходимость, которая поможет понять поведение человека в обществе, которая важна для его развития, здоровья и повышения гуманности. Исследователей сексуальной сферы жизни человека не считают серьезными.

До сих пор единственной цельной теорией сексуальности является теория психоанализа. Правда, она берет начало в медицине, но не является ее созданием. До настоящего времени некоторые проявления сексуальности истолковываются только с точки зрения психоанализа, а многие психоаналитические выводы до сих пор не отвергнуты и не верифицированы, что свидетельствует о том, какое незначительное место отводит медицина сексуальности человека. Биологический подход и моральные принципы, как атрибуты медицины, свидетельствуют о восприятии лишь традиционной теории сексуальности, о неспособности к критической рефлексии, забвению старых, косных стереотипов, что свидетельствует также о том, в какой значительной мере медицинские работники готовы поддерживать антисексуальные установки медицины и облекать их в научные определения. При таком подходе к сексуальности не удивительны случаи, когда некоторые педиатры через 75 лет после Фрейда рассматривают ребенка как существо асексуальное; когда некоторые гинекологи стремятся обнаружить трихомонадный кольпит, если женщина жалуется на аноргазмию; когда некоторые хирурги отсекают чувствительные нервные волокна при вагинизме; когда некоторые психиатры довольны, если пациент с расстройством эякуляции или с транссексуализмом не обращается к ним повторно, так как врачи чувствуют себя в этих случаях беспомощными. Однако больные обращаются к врачам разных специальностей, хотя в медицинских институтах не дают никаких рекомендаций о том, как помочь таким больным.

Критическая оценка медицины в отношении сексуальности, представленная Sigusch (1972), в ряде положений преувеличена, но в целом заставляет задуматься и наталкивает на мысль о необходимости пересмотреть ее позицию по проблеме сексуальности и, прежде всего, о необходимости преподавания в медицинских институтах сексологии в определенном объеме, чтобы врачи могли оказать помощь пациентам при появлении у них затруднений и проблем, связанных с сексуальностью.

**а. Сексология и психиатрия**

Отношение психиатрии к сексуальности и сексологии немногим отличалось от отношения соматической медицины. Введение в середине XIX века понятия «сексуальная психопатия» на много лет определило особенности подхода к сексуальным расстройствам, которые даже в 60-е годы XX века рассматривались как проявления психопатии, В начале XIX века было введено понятие «moral insanity» (англ.) для обозначения психических расстройств без нарушения интеллектуальной сферы; в эту нозологическую форму включались также сексуальные девиации. В этом смысле сексуальность рассматривалась, прежде всего, как «ненормальность», «перверсия» и болезнь с точки зрения психиатрии и в то же время с точки зрения морали расценивалась как «греховная», «преступная», «непристойная» и «противоречащая законам». Она не только приводила к болезням, но и сама была проявлением болезни. Секуляризация сексуальности психиатрией изменила терминологию, которой пользовались для ее определения: вместо «греховности» стали употреблять понятия «ненормальность» и «болезнь», при этом не избегали также моральных и эмоционально-иррациональных оценок [Sigusch, 1972].

Согласно Schorsch (1975), почти на протяжении 150 лет сексуальные значения (сексология) существовали только в виде психиатрической патологии сексуальности. Сексуальные перверсии как предмет исследования были выделены без научного обоснования понятия «нормальность», от которого они были отделены. Таким образом, сексуальные знания в рамках психиатрии сводились лишь к сексуальной патологии и не представляли собой сексологию как таковую. Во всех клинических дисциплинах установление физиологических норм предшествует обычно сведениям о патологии, для определения которых нормальные состояния являются отправным пунктом. Однако в психиатрии сексуальная патология расценивалась только на основе психиатрических критериев, из постулированного психиатрией «нормального поведения», а в ряде случаев исходным критерием было даже «здоровое социальное чувство». Первоначально сексуальность в целом не рассматривали с точки зрения науки. Не изучалось, т. е. в значительной мере было Неизвестно так называемое нормальное сексуальное поведение, которое считали в этом плане конформным по отношению к морали. В итоге исходным пунктом для оценки сексуальной патологии была

не «здоровая» сексуальность, границы которой не были изучены с физиологической точки зрения и которую не хотели принимать с точки зрения системы ценностей, а комплекс обязательных моральных норм. В связи с этим как болезнь или отклонение от нормы квалифицировалось все то, что нарушало моральные установки. Соблюдение моральных норм в отношении сексуальности идентифицировалось с представлением о здоровье. Физиология сексуальности также не изучалась, так как в существовавшей в то время модели психиатрического мышления она не являлась исходным пунктом для оценки сексуальной патологии; таким образом, она считалась бесполезной с клинической точки зрения. Такой подход психиатрии к сексуальности и сексологии в течение многих лет негативно влиял на развитие последней; отголоски этого подхода обнаруживаются даже в настоящее время, что можно определить как особый феномен в рамках гуманного подхода к страдающему человеку.

Основным исходным пунктом в оценке сексуальной патологии в психиатрии были моральные нормы, что выражалось в том, что так называемая нормальность отождествлялась со здоровьем, а все, что отклонялось от этой нормы и относилось к области психопатологии, рассматривалось как болезнь, имеющая биологическую основу. На фоне этой непоследовательности и на «нормативно-биологическом» подходе в рамках психиатрии развилась наука о перверсиях как нозологических формах [Sehorseh, 1975]. Современная модель мышления в отношении сексуальных девиаций и перверсий полностью отказалась от нозологической концепции традиционной психиатрии и заключенной в ней моральной оценки как показателя границ нормы или патологии применительно к сексуальности. Это связано с изменением общего подхода в медицине к понятию здоровья и болезни, в соответствии с которым главный акцент делается не на регистрации страданий и их лечении, а на облегчении для людей обнаружения своих проблем, обусловленных заботой о здоровье, в широком биосоциальном контексте и на помощи в решении этих проблем.

Биологически ориентированной психиатрической сексопатологии только психоанализ противопоставил первую модель сексуальности в целом. Была сделана попытка вторгнуться в неисследованную до того сферу «само по себе разумеющейся» нормальности, которая с точки зрения психоанализа перестала быть биологически обусловленным здоровьем, а рассматривалась как благоприятный результат биосоциального развития. В результате этого перверсии стали «очеловеченными», а нормальность перестали считать независимой от всяких опасностей. Перверсии стали трактовать не как болезни, а как вид и способ защиты и переработки страхов и конфликтов [Schorsch, 1975]. В связи с этим возникла необходимость заменить диагностическую модель здоровья и болезни. В соматической медицине понятие болезни (воспаление, новообразование и т. п.) и необходимость ее лечения не вызывают значительных сомнений. Однако при психических расстройствах и, прежде всего при сексуальных девиациях размышления о понятии болезни в необходимости ее лечения являются условием реального подхода, соответствующего новой модели. Обнаружение девиантных тенденций, независимо от их содержания, не означает, таким образом, что автоматически ставится диагноз болезни или возникает необходимость ее лечения, поскольку это зависит от всего личностно-ситуационного контекста, знание которого необходимо любому лечащему врачу. В такой модели, характеризующейся относительными диагностически-терапевтическими критериями, сексуальная девиация сама по себе еще не является врачебно-психиатрическим диагнозом. Она лишь сигнализирует о редко встречающейся форме сексуального поведения [Schorscb, 1972]. Сам факт редкости этой девиации вовсе не является показанием для лечения даже тогда, когда она выходит за рамки традиционных норм морали, связана с предрассудками и осуждается обществом. Во многих случаях она является выражением социальной патологии и подвергается репрессиям со стороны общества, хотя это не значит, что ее необходимо автоматически рассматривать в категориях медицинской патологии как болезнь и подвергать лечению.

Согласно Schoof (1975), сексуальная девиация означает ничто иное, как то, что человек в узкой сфере социального поведения, каковой является сексуальность, ведет себя привычно иным образом, чем большинство людей. С помощью такого чисто описательного понятия отличие от дефиниций и системы понятий психиатрии, ориентированной в нозологически-психопатологическом плане, становится отчетливым. Установка на лечение, вытекающая из факта, что сексуальная девиация не рассматривается в категориях болезненного расстройства поведения, требующего лечения, также представляется иной. На примере подхода к девиациям (как одном из многих примеров, отличающих сексологию от психиатрии) ясно видно, что сексология по сравнению с психиатрией имеет не только иное теоретическое основание и другую научную методологию, но и функционирует в соответствии с иной диагностически-терапевтической моделью. Попытки рассматривать сексологию как один из разделов психиатрии являются, таким образом, принципиально ошибочными, будучи следствием не столько непонимания специфики новой научной дисциплины, сколько стремления распространить «принудительный патронат» широко разветвленной в кадровом и административном отношении дисциплины на новую, еще только развивающуюся отрасль науки.

**б. Врачебная консультация при сексуальных расстройствах**

Образование врачей в области сексологии характеризуется большими проблемами либо вовсе отсутствует. Следствием этого является незначительный интерес врачей к сексуальным проблемам пациентов, которые им непонятны, а сексологические знания врачей близки к дилетантским [Meyenburg, 1973]. Игнорирование этих знаний во врачебном образовании не является случайностью. Сексуальность представляет собой область полную тайн и конфликтов; многие люди, в том числе и врачи, как в личной жизни, так и в профессиональной деятельности не в состоянии говорить с пациентами о сексуальных проблемах по существу [Schorsch, Morisse, Pilaski, 1975].

Согласно Sigusch (1972), врачи в значительной мере являются дилетантами в области сексологии, что подтверждается эмпирическими исследованиями. Вдобавок многие из них игнорируют общедоступные сексуальные знания и оценивают их в эмоционально-иррациональных категориях. Врачи различных специальностей, сталкиваясь с сексуальными проблемами пациентов, решают их скорее с точки зрения «здравого смысла», собственного жизненного опыта, а также собственных предпочтений, нормативных моделей и системы ценностей, чем на основе реальных знаний. Используя указанные критерии, они оценивают, какие сексуальные реакции или формы поведения являются «здоровыми» или «патологическими», «хорошими» или «плохими», «нормальными» или «ненормальными», «полезными» или «вредными», «требующими лечения» или «не требующими лечения». Большинство врачей не могут оправдать ожиданий больных и оказать им помощь в связи с: 1) отсутствием знаний и сексологического опыта; 2) отсутствием эмоциональной нейтральности по отношению к некоторым формам сексуальных расстройств и даже к сексуальности в целом. В такой ситуации врач, ведущий прием сексологических больных, легко может сам стать патогенным «фактором». Истинный масштаб ятрогенного влияния, обусловленного субъективной, непринципиальной, а часто и враждебной по отношению к сексуальности установкой врача, в настоящее время еще невозможно полностью оценить; 3) негативным наслоением на качество консультации собственных сексуальных сложностей, конфликтов и расстройств, с которыми врач не может справиться в своей личной жизни [Woods, 1969]. Нередко при этом наблюдается тенденция игнорировать гедонистические нарушения и даже расстройства социальной функции сексуальности и в то же время относиться с несколько большим пониманием к нарушениям потенции, вероятно, в связи с тем, что сексуальная «состоятельность» в рамках нашей культуры в большей степени приемлема, поскольку она связана с репродуктивной функцией сексуальности.

В настоящее время в учебных программах медицинских институтов сексология не предусмотрена как обязательная дисциплина, хотя социальная необходимость в этом огромна. Сведения по физиологии и патологии сферы чувств и сексуальности преподносятся студентам-медикам лишь вторично, в рамках преподавания других специальностей или вообще исключаются из программы. Молодые врачи, окончившие высшие учебные заведения, не подготовлены соответствующим образом для приема больных с сексуальными расстройствами, так как у них нет необходимых знаний, чтобы правильно распознавать, предупреждать и лечить сексуальные нарушения. В результате увеличения числа пациентов с сексуальными отклонениями врачи, ведущие их прием, вынуждены приобретать сексологические знания «экстерном», после получения врачебного диплома. Практический опыт они приобретают методом «проб и ошибок», что является рискованным и отнюдь не способствует повышению уровня здравоохранения. Студенты-медики сами отмечают недостаточность знаний в области сексологии. Исследования, проведенные Imieliuski, Godlewski (1975), среди студентов VI курса лечебного факультета медицинской академии в Кракове показали, что 80% из них высказались за введение обязательного курса сексологии, 24% — за факультативные занятия или за те и другие, а 49 % выступили с предложением, чтобы, кроме занятий по сексологии, сексуальная проблематика шире освещалась в рамках других дисциплин. Окончательные результаты этого исследования представлены следующим образом: 1) уровень теоретических и практических знаний по сексологии среди студентов VI курса очень низок; 2) значительная часть сведений по сексологии приобретается из научно-популярных публикаций, а не в результате обучения; 3) отношения студентов к сексуальным отклонениям являются отражением традиций, а не знаний; 4) большинство студентов осознают пробелы в своем образовании и считают, что они должны быть восполнены в результате введения обязательного преподавания в медицинских академиях курса сексологии, что поможет им, прежде всего, получить знания, необходимые в практической работе. Таким образом, соответствующая подготовка студентов-медиков в области сексологии стала острой необходимостью, что должны учесть лица, ответственные за уровень, подготовки врача: Следует отметить, что сексология как самостоятельная отрасль знания преподается во многих европейских и американских учебных заведениях.