

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Составитель: старший преподаватель кафедры социальной и семейной психологии БГПУ Кранц Илона Иосифовна

ТЕМА 1 СИСТЕМНАЯ КОНЦЕПЦИЯ НАРУШЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ (4 ЧАСА)

ЛЕКЦИЯ 1. Системная концепция нарушений сексуального здоровья (4 часа)

Цель – изучить предмет, задачи клинической сексологии, проанализировать современную классификацию нарушений и девиаций сексуального здоровья.

Вопросы для рассмотрения:

1. Предмет и задачи клинической сексологии.
2. Методологические этапы становления клинической сексологии.
3. Факторы нарушения сексуального здоровья.
4. Классификация нарушений и девиаций сексуального здоровья.
5. Сравнительный анализ классификации сексуальных нарушений МКБ10 и DSM-5
6. Изменения внесенные в 2013 году в международную классификацию болезней DSM-5 в разделе сексуальных нарушений.

Основные понятия: нормальная сексология, клиническая сексология (сексопатология), патосексология, судебная сексология, сексуальные девиации, парафилии.

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. Криштоля 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".

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".

Основные этапы становления сексопатологии соотносятся с рассмотренными тремя методологическими подходами. На первом, наивномеханистическом или легионаристском, этапе все сексуальные расстройства связывались с заболеваниями половых органов. Успешное применение урологических инструментов позволило производить внутриуретральные манипуляции под непосредственным визуальным контролем, в связи с чем утвердилось мнение [L'Allemand C, 1836; Drysdale Ch., 1854, и др.], что все сексуальные расстройства являются прямым результатом местных урологических нарушений, а ликвидация патологического очага (например, гипертрофии или воспаления семенного пузырька) должна автоматически обеспечить ликвидацию сексуального расстройства.

В дальнейшем, на волне успехов экспериментальной и клинической эндокринологии, породивших веру во всемогущество половых гормонов, на монопольное доминирование в сексопатологии претендовали эндокринологи. Вскоре такого рода претензии приняли широкий характер, и многие практики стали считать, что эпицентр сексологии располагается в той специальности, которую они представляют. Живучесть рассматриваемой концепции подтверждается тем фактом, что до последнего времени публикуются

монографии, связывающие всю сексуальную патологию с болезнями половых органов (мужских или женских).

Основным достижением второго, энциклопедического, этапа знаменовавшего переход на мультидисциплинарные методологические позиции, явилось преодоление односторонности локализации и торжество идеи полиэтиологичности сексуальных расстройств, которые могут возникать при разнообразных формах не только урологической, но и эндокринной, нервной и психической патологии [Якобсон Л. Я., 1913; Ellis Н., 1897; 1898; Forel А., 1905]. Высшим достижением мультидисциплинарного подхода явился параметрический этап, первыми предвестниками которого были работы русских гигиенистов, начатые еще в предреволюционные годы [Членов М. А., 1907], но максимального размаха достигшие в 1920-е годы [Гельман И. Г., 1926; Голосовкер С. И., 1925 – 1927; Бараш М. С., 1925; Васильев В., 1925, и др.]. Свое завершение параметрический этап нашел в работах американских исследователей А. Kinsey (1948, 1953), W. Masters, V. Johnson (1966, 1970). Так, А. Kinsey, отрешившись от религиозной и морализаторской предвзятости, зарегистрировал широчайший диапазон разброса индивидуальных числовых характеристик основных проявлений сексуальности человека, их возрастную обусловленность и наличие коррелятивных зависимостей от некоторых экономических и социальнопсихологических факторов, а W. Masters и V. Johnson дополнили эти факты физиологическими данными, полученными с помощью новейших регистрационных методов.

1. Социокультурные факторы К ним относят: традиции, обычаи, мифы, этнические особенности, отношение общества к сексуальности, семейное (общее и половое) воспитание, сексуальное просвещение.

Функции социальных факторов:

- формирование эротических и сексуальных установок,
- формирование специфических для личности сексуальных переживаний (в том числе переживания оргазма),
- формирование представлений об эталонах мужественности и женственности и стереотипа полоролевого поведения,
- определение модели сексуального партнера.
- определение сексуальной активности,
- формирование сексуальной культуры.

Социальные факторы могут формировать:

- чувство угрозы
- страх перед противоположным полом
- двойную мораль (В обществе присутствуют и незримо действуют разные нормы и оценки сексуального поведения мужчины и женщины. Это касается и сексуальной активности, и стиля поведения, проявлений инициативы, права выбора сексуального партнера и т. п., вплоть до выбора сексуальных позиций в контакте. Добрые связи для мужчин допустимы фактически во всех обществах, для женщин - далеко не везде. Та же тенденция характерна и для внебрачных сексуальных связей.)
- отклонения в психосексуальном развитии (так, социальная задержка психосексуального развития имеет место при неправильном половом воспитании, когда ребенку прививаются взгляды на секс как на постыдное, унижающее человека, любые проявления сексуальности встречают критику и насмешки, а его общение с противоположным полом подвергается тщательному контролю и ограничениям)
- низкий уровень сексуальной культуры.
- недостаточную осведомленность о психогигиене половой жизни.

Наиболее значимы социальные факторы при формировании сексуальной культуры.

2. Психологические факторы

Исследователями А.Е. Личко, Г.С. Васильченко и Ю.А. Решетняком выявлена зависимость нарушений сексуального здоровья от черт характера, типа его акцентуации (16,6% случаев сексуальных расстройств).

- Лабильный тип акцентуации – характерны флирт и ухаживание без попыток к половой жизни.
- Гипертимный тип – раннее пробуждение либидо, раннее начало половой жизни и наличие мастурбации.
- Астеноневротический тип – сексуальная астения.
- Сенситивный тип – убежденность в своей сексуальной неполноценности.
- Психастенический тип – раннее сексуальное развитие, интенсивная мастурбация.
- Шизоидный тип – богатые эротические фантазии, сопровождающиеся мастурбацией при внешней асексуальности.
- Эпилептоидный тип – сексуальные эксцессы и склонность к садистическим тенденциям.

- Истероидный тип – театральность, демонстрация сексуальных переживаний.
- Неустойчивый тип – задержка сексуального развития.

3. Социально - психологические факторы.

В качестве социально-психологических факторов (с т.зр. Крешталл и Григоряна) выступают особенности межличностных отношений. Особенности межличностных отношений могут способствовать или быть причиной нарушения сексуального здоровья, которое в свою очередь оказывает влияние на межличностные отношения и на развитие и проявление личности, ее мотивации, способствуя усилению трансформации или угасанию одних мотивов и замене их другими у каждого из супругов.

По мнению А. М. Свядоца, перверзии сексуальные, или извращения, или парафилии - это болезненные нарушения направленности полового влечения или его удовлетворения, в то время как половые девиации не относятся к болезненным отклонениям от общепринятых форм полового поведения. «Парафилия» - наиболее точный термин, обозначающий любой способ сексуального реагирования индивида с использованием необычного (социально неприемлемого) сексуального стимула, способствующего появлению и поддержанию возбуждения и облегчающего достижение оргазма и удовлетворенности. Термин «парафилии» дословно переводится как «подобие любви».

Термин «девиация» впервые появился в рамках психоанализа, обозначая поведение или ориентацию, не соответствующие принятым в обществе нормам, часто имеет негативный оттенок. По мнению сексологов, этот термин страдает несправедливостью и обладает яркой эмоциональной окраской, поэтому в последнее время редко используется при описании сексуального поведения. На смену ему пришло менее унижительное определение «вариация», означающее, что склонности и пристрастия определенного человека не совпадают с общепринятыми.

1. **Нарушения психосексуальных ориентации** представляют собой искажения направленности полового влечения и форм его реализации, (сексуальные перверсии, парафилии). Их можно считать истинными только тогда, когда искаженное половое влечение вытесняет и замещает нормальную половую жизнь.

2. **Нарушения формирования полового самосознания (транссексуализм).**

По мнению Г. С. Васильченко, транссексуализм - стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад уrogenитального тракта и вторичных половых признаков, а причина транссексуализма - грубые нарушения дифференцировки структур мозга ответственных за половое поведение, в первую очередь гипоталамуса.

3. Нарушения стереотипа полоролевого поведения.

- Трансформация полоролевого поведения (трансролевое поведение). формирование полоролевого поведения свойственного другому полу при правильном половом самосознании
- Гиперролевое поведение - поведение личности с чрезмерной акцентуацией некоторых особенностей половой роли.

4. Нарушения психосексуальных ориентаций

Степени нарушений психосексуальных ориентаций (элементы, тенденции, собственно нарушения).

Истинные парафилии (собственно нарушения) служат проявлением второй фазы формирования патологического влечения (научение и закрепление установки).

Виды нарушения психосексуальных ориентаций

- Объектные (нарциссизм, эксгибиционизм, вуайеризм, фетишизм, зоофилия, некрофилия).
- Возрастные (педофилия, эфебофилия, геронтофилия).
- Нарушения по полу (гомосексуализм мужской и женский)

Литература.

1. Келли, Г. Основы современной сексологии. – СПб.: Питер, 2000.
2. Кристаль, В.В., Григорян, С.Р. Сексология. Уч.пособие.- М.: ПЕР СЭ, 2002.
3. Сексопатология: Справочник / под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
4. Старшенбаум, Г.В. Сексуальная и семейная психотерапия. - М.: Изд-во Высшей школы психологии, 2003.
5. Щеглов, Л.М. Сексология и сексопатология/ Врачу и пациенту. - СПб.: РИЦ «Культ-информ-пресс», 1998.
6. Классификатор МКБ-10, 1999г.

7. Классификатор DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), 2013.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ