



Российское научное сексологическое общество



под редакцией Кащенко Е.А.

АГАРКОВ С.Т.
АГАРКОВАТ.Е.
БЕЛЕДА Р.В.
ВВЕДЕНСКИЙ Г.Е.
ДЕРЯГИН Г.Б.
КАЩЕНКО Е.А.
КИБРИК Н.Д.
ОЛЕЙНИКОВ Н.И.
ПРОКОПЕНКО Ю.П.
СТЕНЯЕВА Н.Н.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СЕКСОЛОГИИ

Коллектив авторов
**Теория и практика психологического
консультирования в сексологии**

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9256454
ISBN 978-5-4474-0540-3*

Аннотация

Настоящий сборник создавался для слушателей курсов «Психологическое консультирование в сексологии». В нем собраны теоретические позиции и практические рекомендации от специалистов психологам и врачам, практикующим в сексологии.

Содержание

Предисловие	6
Психологическое консультирование	9
Выводы	32
Литература	33
Методы и приемы психологического консультирования в сексологии	34
Выводы	48
Литература	49
Психогенез успешного сексуального партнерства в браке	50
Конец ознакомительного фрагмента.	57

**Теория и практика психологического
консультирования в сексологии**
Избранные лекции
в авторской редакции
Евгений Кащенко
Сергей Агарков
Татьяна Агаркова
Ростислав Беледа
Геннадий Дерягин
Юрий Прокопенко
Наталья Стеняева
Николай Олейников

© Евгений Кащенко, 2015
© Сергей Агарков, 2015
© Татьяна Агаркова, 2015
© Ростислав Беледа, 2015
© Геннадий Дерягин, 2015
© Юрий Прокопенко, 2015
© Наталья Стеняева, 2015
© Николай Олейников, 2015
© Евгений Кащенко, иллюстрации, 2015

Корректор Геннадий Дерягин

Благодарности

Михаил Ягубов
Андрей Ткаченко
Николай Кибрик
Георгий Введенский
Евгений Тарасов

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero.ru

Данный сборник составлен из авторских лекций членов Российского научного сексологического общества, преподавателей кафедры междисциплинарной сексологии Московской Академии социально-экономического развития (ныне Гуманитарно-экономического и технологического института). Этот сборник лекционных материалов особенно актуален для слушателей курса «Психологическое консультирование в сексологии» в качестве вспомогательного материала в процессе изучения третьего модуля обучения. Он будет полезен специ-

алистам в области медицинской сексологии, клинической психологии и смежных медицинских дисциплин. Книга призвана приоткрыть секреты профессиональной сексологической «кухни» тем, кто собирается получить специальное образование в области сексологии, тем, кто самостоятельно ищет ответы на наболевшие вопросы, и кому не безразличны современные проблемы психологии сексуальности.

Предисловие

Психологическое консультирование в сексологии получило права на существование совсем недавно. До последнего времени в течение многих лет подобные функции выполняли врачи-психотерапевты. С момента появления в 1988 году приказа Минздрава СССР и организации сети отделений врачебно-психологического семейного консультирования психологическая диагностика и коррекция нарушений супружеских отношений была возложена на психологов, прошедших специальную подготовку. В упомянутом приказе подразумевалось, что врач и психолог работают в тесном тандеме, где врач реализует программу медицинской реабилитации сексуальных расстройств, а психолог завершает ее восстановлением семейных отношений и проводит долговременную психопрофилактику рецидивов.

К сожалению, полноценная реализация этой прогрессивной программы была обрвана распадом СССР и катастрофическими социально-экономическими последствиями этого процесса. За последние двадцать лет постсоветской действительности в государственных структурах организации сексологической помощи мало что изменилось. В известном смысле ситуация даже ухудшилась. В результате организованных нападков со стороны клерикальных радикалов и «патриотической» общественности на систему центров планирования семьи, их сеть существенно сократилась. Многие ставки врачей—сексологов и психологов были поглощены в процессе сокращения штатов и реорганизации системы здравоохранения. При этом психологические ставки пострадали даже больше, чем врачебные, так как качественная психологическая помощь семье стала рассматриваться как немиссия роскошь в условиях перманентного кризиса здравоохранения. Постепенно место бесплатной психологической помощи семье заняли коммерческие структуры, в большей степени ориентированные на получение прибыли, чем на реальную работу с проблемными и кризисными семьями.

Как ни парадоксально, но все эти перипетии происходили на фоне растущего интереса к психологическим знаниям, развития психоанализа, увеличения числа психологических ВУЗов. Одновременно центр психологической практики сместился в Интернет. В одночасье появились заманчивые предложения различных тренингов по развитию сексуальности, школ обольщения и восточных практик стимулирования сексуальности. При всем этом в большинстве ВУЗов и послевузовском звене отсутствует преподавание даже элементарных основ сексологии. Сексологическая диагностика часто замещается астрологическими прогнозами, а поиск партнера для длительных отношений взяли на себя службы знакомств, навязывающие клиентам немудреные универсальные рекомендации.

Хуже всего, что многочисленные, методически неплохо вооруженные и обладающие международными сертификатами психологи, пытаются «отремонтировать» сексуальность, плохо представляя себе причины ее поломок. Основы подобных знаний можно получить только в курсе основ сексологии. Но психологам вход в постдипломные медицинские образовательные учреждения закрыт, а в психологических ВУЗах такие знания получить невозможно, так как они не вписываются в современную образовательную парадигму. Даже в лучшем психологическом ВУЗе страны – МГУ сексологическое образование ограничивается 32 часами факультативного курса. Предусмотренные для всех студентов—медиков 20 часов погружения в медицинскую сексологию реализуются лишь в нескольких ВУЗах.

Разумеется, что любая образовательная система зиждется на постоянном самообразовании специалиста, но первичный толчок в нужном направлении для этого необходимо получить из «первых рук», то есть от самых грамотных и компетентных специалистов в стране. Сегодня это является единственной гарантией от попадания в тенета лженаучных концепций сексуальности, которые обещают короткий путь к счастью, которыми переполнен

Интернет и завалены полки книжных магазинов. Очень многие профанации сексуальности сегодня скрываются за цветастой ширмой «авторского подхода», декларацией новой научной концепции (например, стервологии или так называемой Системно-Векторной Психологии, якобы позволяющей впервые в истории дифференцировать нормальную, маргинальную и перверзную сексуальность). Если исходить из истинности научного знания, то любой подход может быть, либо профессиональным, либо любительским, даже если он включает отдельные профессиональные элементы.

В настоящем сборнике представлены избранные лекции профессиональных сексологов, прочитанные на курсах первичной специализации психологов для работы в области психологического консультирования партнерских пар с проблемами сексуального характера. В основу программы такого курса был положен более чем десятилетний опыт преподавания основ сексологии на факультете психологии МГУ, также врачам – слушателям курсов последипломного образования по медицинской сексологии. Разумеется, что полный цикл лекций не мог быть вмещен в объем даже солидного издания, тем более что содержание лекций приходится адаптировать к запросам каждой аудитории, ориентируясь на уровень базовых знаний слушателей.

Даже при беглом просмотре данного пособия бросается в глаза, что представленные материалы служат не столько целям получения систематического знания, сколько призваны показать спектр вопросов, входящих в компетенцию психологов-сексологов первичного звена специализации по 100-часовой программе. Нетрудно заметить, что представленные материалы укладываются примерно в 30 аудиторных часов, что несколько не снижает их самостоятельной ценности. Этот эффект достигается тем, что представленные материалы охватывают самые спорные и малоизвестные проблемы психологического консультирования в сексологии. Часть этих проблем носит сугубо теоретический характер (глава «Психологическое консультирование и ключевые проблемы психологии сексуальности»), другие рассматривают приоритетные аспекты предмета (успешное супружество, супружеские кризисы), третьи ориентированы на практический опыт использования оригинальных секс-терапевтических методик. Любой фрагмент данного издания бессмысленно рассматривать вне системы обучающих воздействий на курсах первичной профессионализации, организованных и проводимых Российским научным сексологическим обществом.

Особенностью психологического консультирования в сексологии является то, что оно строится на хорошем понимании физиологических механизмов регуляции сексуальных функций у человека, парном характере реализации сексуальности в партнерской паре, возрастной динамике сексуальности в онтогенезе и глубоких эволюционных корнях сексуальности в целом. Подобную сумму знаний в системном изложении невозможно получить ни в одном, пусть самом эффективном тренинге психологических навыков, ни в одном коротком семинаре. Более того, без этих базовых знаний снижается эффективность любых, даже самых действенных приемов психотерапии и психологической коррекции. С другой стороны, программами переподготовки не предусматривается преподавания достижений современной психологии даже психологам со стажем. В этой связи нередко встает вопрос, кто должен быть главным в тандеме врача и психолога в целях наибольшей эффективности работы?

Исторический опыт показывает, что в вопросах исследования сексуальности в прошлом столетии доминировали врачи. Так, первая книга двухтомника, перевернувшая диагностику и терапию сексуальных расстройств («Сексуальная реактивность человека») была преимущественно основана на лабораторных экспериментах акушера Уильяма Мастерса, зато вторая часть этого двухтомника («Сексуальная неадекватность человека») появилась благодаря разработкам клинического психолога Вирджинии Джонсон. Любопытно также, что первая адаптация методики секс-терапии к использованию в странах социалистического

лагеря принадлежит чешскому клиническому психологу психиатрической больницы в Кромержиже Станиславу Кратохвилу.

Последние годы происходит неумолимая поляризация сексологического знания на медицинскую ветвь в рамках так называемой сексуальной медицины и психологическое направление, переориентировавшееся на исследование сексуального поведения. Несмотря на известные достижения обоих направлений (медицинской аппаратной диагностики и фармакотерапии), а также выделение ряда эвристических психологических феноменов сексуальности целостность и системность сексологических знаний оказывается нарушенной. Преодолеть эту углубляющуюся пропасть между психологией и медициной призвана новая синтетическая концепция сексологии, некоторые грани которой нашли отражения в данном издании. Перефразируя известное изречение о соотношении теории и практики, можно веско утверждать, что психология без медицины «слепа», но и медицина без психологии зачастую просто «глупа». Бездна надежды раздельного существования этих дисциплин и стала главным мотивом создания этой работы и проведения образовательных программ в области теории и практики психологического консультирования в сексологии.

Доктор медицинских наук Агарков С. Т.

Психологическое консультирование и ключевые проблемы психологии сексуальности

Кащенко Е. А.

Ключевые проблемы психологии сексуальности. Активное изучение психологии сексуальности традиционно приписывают психоанализу, и в первую очередь, «Очеркам по психологии сексуальности» З. Фрейда. Между тем, психологии секса и сексуальных отношений касаются английская эмпирическая ассоцианистская психология, структурализм, функционализм, психофизиология, бихевиоризм, гештальт-психология, гуманистическая и экзистенциальная психология, психотерапия и прочие течения. Все направления психологии этих больших школ и течений подразделяются на две основные группы. Первую из них составляют фундаментальные направления: общая психология, психология развития, дифференциальная психология, клиническая психология, экспериментальная психология, социальная психология и другие. Вторую группу образуют прикладные направления: детская психология, акмеология, юридическая, семейная психология, нейропсихология, зоопсихология и другие.

Практически каждое направление психологии в какой-то мере исследует теоретические или практические аспекты, связанные с сексуальностью. Например, в когнитивной психологии (Дж. Келли, Дж. Миллер) основной предмет это познание – процесс, при помощи которого чувственные данные подвергаются различным видам трансформации для удобства их накопления, воспроизведения и дальнейшего использования. Непосредственный сексуальный опыт субъекта служит объектом рассмотрения как сторонниками структурализма – последователями Вильгельма Вундта, так и приверженцами гуманистической психологии (К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мэй). Деятельностная концепция в сексуальной активности находит отражение у последователей С. Л. Рубинштейна и А. Н. Леонтьева. Сторонники П. Я. Гальперина, предметом психологии сексуальности назовут ориентировочную деятельность, включив в нее познание сексуального мира, сексуальные потребности, чувства и волю. Адепты школы К. К. Платонова отдадут приоритеты психосексуальным процессам (половому влечению, сексуальным фантазиям и воображению) и состояниям (мотивам половой активности, сексуальным интересам, эротическому настроению, стрессам и фрустрации). С точки зрения бихевиоризма предметом психологии человека является его психосексуальное поведение от рождения и до смерти. По мнению Дж. Уотсона, Т. Толмена, Б. Скиннера, поведение может быть наблюдаемым точно так же, как любой процесс, развертывающийся в объективной системе отношений.

КОГНИТИВИЗМ	• процессы познания и их роль в сексуальной мотивации и поведении
психоанализ	• бессознательное
гештальтпсихология	• характерная тенденция психики к организации сексуального опыта в доступное пониманию целое
гуманистическая психология	• личный опыт человека (сведение любви к сексуальной химии)
позитивная психология	• сексуальный потенциал человека
бихевиоризм	• сексуальное поведение человека

Рис.1. Предмет «психологии сексуальности» в различных направлениях психологии

Эти попытки вписать сексуальность в широкие психологические теории приводит к неизбежной утрате специфики сексуального поведения. Самые глубокие работы в области сексологии до последнего времени избегают серьезной психологической концептуализации и скрываются за фасадом медицинской проблематики (Г. С. Васильченко, Д. Н. Исаев и В. Е. Каган, В. В. Кришталь). В работах И. С. Кона сексуальность представлена в социологическом аспекте без попыток увязать ее с основными психологическими теориями: «Сексуальное поведение – сложное образование, его нельзя свести ни к физиологическим потребностям, ни к эмоциональным реакциям, ни к ситуативным воздействиям». У зарубежных авторов, например, У. Мастерса, В. Джонсон, Р. Колодны, а также К. Имелинского сексуальность также выступает в аспекте расстройств партнерских отношений.

К сожалению, в научной отечественной и переводной литературе не зафиксировано ни одной статьи и монографий, где бы предметно рассматривался предмет психологии сексуальности как самостоятельной науки. Данная ситуация позволяет предположить, что на сегодняшний день *психология сексуальности остается междисциплинарной областью знаний*. Именно поэтому в сексологии до сих пор остаются недостаточно изученными методологические вопросы, связанные с сущностью базисных явлений, их структурой и содержанием. Ускорить работу может адекватная формулировка предмета психологии сексуальности как объекта психологических знаний в области сексологии.

Привлечение представителей философской мысли могло бы изменить сложившуюся ситуацию, но и здесь есть свои проблемы. Например, в 2010 году в журнале «Философские науки» был опубликован ряд статей российских сексологов, которые самостоятельно пытались решить важнейшие теоретико-философские проблемы этой науки. К сожалению, перспективы научной дискуссии медленно сошли на «нет» и остались на страницах трех номеров сборника, так и не найдя отклик у ученых мужей «науки всех наук». Перевод на русский язык книги «Сексуальность» (Крукс Р., Баур К., 2005), которая выдержала 8 изданий, казалось бы, должно было заполнить этот пробел, так как монография по оценкам специалистов является одним из лучших учебников по психологии сексуальности. Однако ее содержание лишней раз подтверждает выдвинутое предположение, что в мировой науке психология сек-

суальности только декларируется в качестве самостоятельной науки, оставаясь на деле междисциплинарной областью знаний.

Настоящую ситуацию можно попытаться исправить выделением предмета психологии сексуальности как направления сексологии. Помочь решить данную проблему может анализ категории «сексуальность». Сексуальность с большей вероятностью могла бы стать ключевым словом в названии предмета рассматриваемой области знаний, так как человеческая сексуальность – чрезвычайно яркое явление, обусловленное объективными и субъективными аспектами, внутриличностными и внеличностными факторами, включающими совокупность биологических, психологических, социальных, культурных процессов, связанных с проявлением и удовлетворением половой функции. Правда, отсутствие общепринятой концепции сексуальности заставляет определять её в описательных категориях.

Сексуальность – характеристика сексуального влечения, сексуальных реакций, сексуальной активности и т. д. (И. Кон, 1990). Этот же автор, спустя почти пятнадцать лет называет сексуальностью стержневой аспект человеческого бытия на всем протяжении жизни, включающий пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, эротизм, удовольствие, интимность и репродукцию (И. Кон, 2004).

Сексуальность – отношение человека к сексуальной жизни (Ю. Прокопенко, 1999).

Сексуальность – совокупность психофизиологических и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения (Г. Дерягин, 2008).

Сексуальность – это биологический процесс, зависящий от наличия избыточной энергии, необходимой для его осуществления. (А. Лоуэн, 1998)

Сексуальность – средство выражения сущности любовных отношений (Allen-Ohm, 1978).

Сексуальность – физиологические процессы, техника и манипуляции, дающие наслаждение (Obuchowski, 1977).

Сексуальность – специфический, психосоматический язык тела, форма изначально невербализованной коммуникации (Loewit, 1978).

Сексуальность – термин, который используется для обозначения сексуального удовольствия, полученного от какого-либо участка тела или органа, а не только гениталий (З. Фрейд).

В работах К. Имелинского представлено множество определений сексуальности, среди которых выделяются следующие. Сексуальность – один из основных факторов, побуждающих людей к интерперсональным контактам и связям. Сексуальность – врожденная потребность и функция человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и другим. Сексуальность – основа активности, которая не только направлена на сексуальное удовлетворение, но и обуславливает многие другие формы поведения, хотя они и не приводят к сексуальным контактам. Сексуальность – один из основных двигателей, объединяющих людей друг с другом и формирующих многомерную совместную жизнь людей. Смысл сексуальности – в создании определенных отношений и связей между партнерами, образовании единства из двух лиц противоположного пола (К. Имелинский, 1988). Понятно, что этот объемный перечень взглядов на одно явление, говорит об отсутствии одного всеобъемлющего подхода к предмету явления и модели сексуальности.

Подобная ситуация затрудняет интерпретацию сексуальных расстройств, анализ психосексуальных категорий, появление качественных психологических исследований в области половых взаимоотношений. В конечном итоге, затрудняет научную коммуникацию между специалистами разных дисциплин. Таким образом, несмотря на обилие укоренившихся трюизмов, и постоянного интереса к сексуальности, предмет её до сих пор не только не изучен, но даже не определен. Вместе с тем, многие сложные задачи психологической

науки получили решение в рамках эволюционной концепции, рассматривающей их в филогенезе и онтогенезе в неразрывной связи соматогенеза, психогенеза и социогенеза изучаемого явления. Подобная попытка предпринималась нами ранее в рамках так называемой тривиумальной модели онтогенеза сексуальности (С. Т. Агарков, Е. А. Кащенко, 2010, 2011)



Рис. 2. Образ «дорог»: соматогенеза, психогенеза, социогенеза сексуальности

Преимущества этой модели в рамках эволюционной теории сексуальности в том, что она может не только объединить взгляды представителей различных течений, но и дать реальные перспективы научного развития психологии сексуальности. Эти размышления подталкивают к введению такой дефиниции, при помощи которой можно сформулировать сам предмет психологии сексуальности. Можно было бы использовать термин «психосексуальность», но у З. Фрейда и его последователей это преимущественно бессознательные побуждения, эмоции и чувства, которые возникают из первоначальных сексуальных влечений. Ясно, что при этом происходит отрыв психического от соматогенеза и социогенеза сексуальности. Другой вариант – «психосексуальная активность» – больше всего соответствует сути предмета. В отличие от устоявшегося термина «сексуальная активность», являющегося в сексологии эквивалентом «половой жизни», психосексуальная активность охватывает ряд важнейших субъективных характеристик индивида. В известном смысле она эквивалентна понятию деятельности, что ставит ее в число первостепенных факторов развития сексуальности и психики в целом. Введение категории «психосексуальной активности» в психологическое знание для характеристики сексуальности в итоге оказывается весьма продуктивным. Прежде всего, сексуальности необходим статус определенной активности, обусловленной множественными аспектами психогенеза, соматогенеза и социогенеза. Именно психосексуальная активность отражает основной смысл предмета психологии сексуальности и способствует синтезу психологических знаний. В психологии понятие «активность» указывает на способность живых существ производить спонтанные движения и изменяться под воздействием внешних или внутренних стимулов-раздражителей. На философском уровне «активность» может трактоваться как всеобщий способ, форма и мера взаимодействия, обеспечивающая единство, развитие и взаимопереходы материального и идеального. Таким образом, формулируется **определение психологии сексуальности: это совокупность междисциплинарных знаний о жизни человека, обусловленной его психосексуальной активностью.**

Многообразие взглядов и подходов к месту «психологии сексуальности» в научном знании можно наглядно показать на следующем примере:



Рис. 3. Место психологии сексуальности как области междисциплинарных знаний

По данному рисунку видно, что психология сексуальности является с одной стороны составной частью сексологии, а с другой стороны психология сексуальности предстает частью научного знания о сексуальности разных разделов психологии. Условное выделение психологии сексуальности среди обилия общественно-гуманитарных дисциплин сегодня видится решающим фактором детального изучения психологических особенностей сексуального поведения личности, пары и социальных групп.

Психология сексуальности, как и всякая область знаний, формирует свой **понятийно-категориальный аппарат**. Сексологическая терминология, по мнению К. И梅林ского, пока еще недостаточно унифицирована. Основные термины и категории в данном направлении научных изысканий следующие: психосексуальная активность, психогенез сексуальности, сексуальное поведение, сексуальное влечение, сексуальность, психосексуальность, психологические исследования сексуальности.

На сегодняшний день одним из самых многочисленных пластов по количеству терминов, связанных с психогенезом сексуальности является гендерная и сексуальная идентичность, сексуальные сценарии, сексуальная индивидуальность, сексуальная аутопрезентация, сексуальная компетентность, эрогенная респонсивность, сексуальная совместимость и адаптивность. И, конечно же, в число категорий психологии сексуальности попадают психические и психоэмоциональные проявления. Это чувства любви и влюбленности, сексуальной привязанности и ревности, а также афилятивное и деструктивное поведение, которые выступают самостоятельными психологическими категориями в контексте сексуальности.

В этом контексте интересно обратить внимание на такую категорию как **сексуальное удовлетворение** – психологический термин, определяющий качественную сторону сексуальности, под которой понимают главную цель психосексуальной активности, мотив сексуального общения, результат полового акта и многое другое. Сексуальное удовлетворение достигается при репродукции, релаксации, рекреации, коммуникации и т. д., и в зависимости от смысла, вкладываемого в это понятие человеком, меняется название конечного результата (появился ребенок, достигнуто блаженство, получено удовольствие и проч.), которое отражает суть сексуального удовлетворения.

По словам Грибоедова «никому не нужны особый ум и знания, чтобы понять, как делаются дети». Сексуальное удовлетворение характеризуют реальные физические процессы, протекающие в организме человека до, во время и после полового акта: частота пульса и дыхания, блеск в глазах, изменение цвета кожи, уровень давления, тембр голоса и проч. Помимо этого, глубина чувств, богатство палитры красок душевного общения, обогащают

весь процесс теплотой, гармонией, любовью. Именно чувства, которые испытывает личность в психосексуальной активности, наполняют жизнь новым содержанием, что ведет к повышению уровня сексуального удовлетворения.

Чувства правят человеком, и сами люди порождают чувства. Половое возбуждение, например, обусловленное влечением к объекту предпочтения, через взгляд, прикосновение, голос любимого, проявляется в соматических реакциях. При негативном возбуждении, которое приносит ревность, ненависть, страх, боль появляется напряжение мышц, дыхание становится поверхностным, взгляд холодным. При этом чаще начинается биться сердце, появляется лёгкость в теле, спонтанность в движениях, увлажняется кожа и человек излучает радость. Позитивное возбуждение стимулирует сексуальную активность, делает пару счастливой. Но его достижение не всегда происходит с «первого взгляда». Для эмоционального отклика и выражения чувств чаще требуются определенные усилия партнеров: надо не только посмотреть, но и суметь рассмотреть; взгляд должен быть замечен; чтобы прикоснуться, надо протянуть руку; голос должен быть услышан; что бы почувствовать, следует включиться, заставить работать мозг, напрячь внимание, заговорить, иначе «первый взгляд» не встретится. Сексуальное удовлетворение ускользнет, не появится.

Младенец рождается удовлетворенным во всем: лоно матери питает, защищает его, и связывает с самым любимым человеком, которого он видит изнутри. Но рано или поздно это блаженство заканчивается, оставляя на уровне инстинктов и рефлексов ощущение настоящего рая, к которому на протяжении всей жизни теперь будет стремиться человек. Формируя, проявляя, возбуждая в себе разнообразные чувства, он сознательно и бессознательно стремится к ощущениям эмбриона, испытанных однажды – к состоянию удовольствия.

Наибольшее проявление подобных чувств эйфории и блаженства, с которыми сравнивают райское состояние, дает сексуальное удовлетворение при генитальном контакте. Не случайно он выступает основной целью сексуального влечения. Достижение этой цели напоминает счастье того самого ещё не родившегося младенца, а надежда отыскать этот рай дает человеку смысл жизни в поиске сексуального удовлетворения. В этом поиске и борьбе протекает вся человеческая жизнь, и хорошо, если достигается гармоничное сближение влюбленных друг друга. А если нет? Или только на время? Тогда человек реагирует на неразделенную любовь, утраченное чувство, потерю влечения, «разбитое сердце»: кусает ногти, играет желваками, кричит, рыдает, рвет на себе волосы, – выражает свои чувства. Если удовлетворение не достигнуто, то чувства к партнеру остаются прохладными или тревожными, человек не удовлетворен собой или партнером, может считать себя отверженным, разбитым, подавленным.

Например, женщинам свойственна самоотдача в любви, а мужчины сопротивляются самоотдаче, контролируя себя. Но этот контроль нередко сводит на нет их чувственность, не позволяя раскрыться, довериться. Он блокирует естественную потребность в разрядке, зажимает, ограничивает сексуальное удовлетворение или лишает его вовсе.

Со временем эти чувства проявляются в характере и отражаются в поведении людей, выражаются в конкретных реакциях. А. Лоуэн в книге «Секс, любовь и сердце» называет среди них: сложенный в узкие губы рот, который может свидетельствовать о недостатке доверия и сердечности; стиснутая челюсть означает неподатливость, тоску по любви и близости, вызванную страхом разочарования или отвержения. (А. Лоуэн, 2008)

По оценкам сексологов достаточно часто люди отказывают себе в проявлении высшей степени сексуального удовлетворения, мотивируя такое поведение рядом причин:

- необходимостью соответствовать моральным нормам,
- религиозными убеждениями,
- потребностью в асексуальном поведении,
- карьерными соображениями,

- борьбой за власть,
- материнскими и отцовскими чувствами,
- родственными связями,
- собственным контролем,
- сопротивлением сознания,
- бессознательными импульсами и многими другими.

Для того чтобы человек мог проявить в партнерстве свои лучшие качества, раскрыл чувства, ему зачастую необходимо психологическая помощь специалиста, владеющего психотерапевтическими, психологическими, психоаналитическими и иными методиками. Благодаря телесно-ориентированным методикам, например, можно плачем снять вину, обиду, или страхи детства; ударами, криком выплеснуть накопившиеся гнев, ярость, ужас, враждебность.

Достижение полного, глубокого, истинного – высшего уровня – сексуального удовлетворения механическим путем невозможно. Движениями, которые напоминают поршень во втулке, достигается элементарная разрядка сексуального напряжения. Но чтобы подняться на более высокий уровень, следует проявить сердечность, эмпатию, взаимную самоотдачу, подкрепленную доверием. Надо не использовать друг друга, а любить всем сердцем. «Пара занимается любовью», – не случайно так говорят, так как один или более двух человек в этом действии будут заниматься сексом. В сексе возможна разрядка и удовольствие, а в любви – блаженство и наслаждение. Выбор остается за каждым человеком.

Законы психологии сексуальности – обобщённое отражение объективных связей и отношений психосексуальной активности, позволяющее описать существенные, повторяющиеся при определённых условиях свойства явлений и процессов в сексологии. Они должны быть применимы к объектам и носителям психосексуальной активности любого вида, универсальны и формулироваться с использованием категорий психологии сексуальности, являющихся самыми общими единичными понятиями данного направления научных знаний.

В применении к психологии сексуальности действуют **основные законы** диалектической философии, которые были разработаны Г. Гегелем (1770—1831).

Закон единства и борьбы противоположностей. В этом законе развитие психосексуальной активности обусловлено дихотомией полов, которые соединяются для разрешения возникающих между ними противоречий в любви. К сожалению, редко кто ставил вопрос о применении этого закона напрямую к психосексуальной активности, но косвенно данный закон не раз позволял оценивать возникающие ситуации в мире интимных отношений с философских позиций.

Закон взаимного перехода количественных и качественных изменений. Психосексуальное развитие осуществляется путём накопления количественных изменений психосоматического и психосоциального характера, что неизбежно приводит к качественной трансформации состояния (усвоению половой роли, половой идентификации, половому созреванию, заключению брака и проч.), то есть скачкообразному переходу в качественно новое состояние: отрочество, юность, зрелость, жизнь в браке и т. п.

Закон отрицания отрицания раскрывает диалектику старого и нового. Сексуальное развитие идёт через рождение, формирование идентичности, половых ролей, поиск полового партнера, зрелое партнерство, рождение потомства, его половую социализацию и через это поступательное движение в новом поколении повторяются индивидуальные черты, ценности, установки и жизненные цели его родителей и воспитателей.

Философские законы, имеющие объективное и онтологическое значение, описывающие сущностные основы мира, его первоначала, в их движении и развитии, основаны

на научном мировоззрении. И в психологии сексуальности они находят свое отражение примерно так же, как и в остальных областях знаний.

Некоторые **частные законы** психологии применимы и к психологии сексуальности. Например, *закон Йеркса-Додсона*. В преломлении к сексологии он будет звучать примерно так: наилучшие результаты психосексуальной активности зависят от средней интенсивности мотивации. Дело в том, что существует определенная граница, за которой дальнейшее увеличение сексуальной мотивации приводит к ухудшению результатов психосексуальной активности. Известно, что для того, чтобы осуществлялась некая психосексуальная активность, необходима достаточная для этого мотивация (сексуальное влечение, потребность в самореализации, утверждение в социуме и т. д.). Однако, если мотивация слишком сильная, то увеличиваются уровни активности и напряжения, вследствие чего в сексуальном поведении наступают определенные разлады, так как высокий уровень мотивации вызывает нежелательные эмоциональные реакции (напряжение, волнение, стресс и т. п.), что приводит к ухудшению сексуальной активности. Экспериментально установлено, что существует определенный оптимальный уровень мотивации, при котором для данного человека, в конкретной ситуации психосексуальная активность наиболее результативна. Например: уровень мотивации для конкретного человека, готовящегося к браку, условно можно оценить в 6 баллов из 10 возможных, и именно для него эта цифра будет наиболее благоприятной. Последующее увеличение мотивации до 10 приведет не к улучшению, а к ухудшению психосексуальной активности, что говорит о том, что очень высокий уровень мотивации не всегда является наилучшим.

Такая же ситуация возникает с психосексуальной активностью и некоторыми законами психологии. Например, эмпирический психофизиологический *закон Вебера-Фехнера*, заключающийся в том, что интенсивность ощущения пропорциональна логарифму интенсивности стимула, огульно опровергается в психологии индивидуальным характером сексуальности каждого человека, хотя никто этих сексуальных логарифмов не измерял.

Закономерности психосексуального развития — это наиболее известные в общей сексологии частные законы, с помощью которых описывается психосексуальное развитие, и опираясь на которые можно управлять ходом психогенеза сексуальности.

Среди наиболее известных закономерностей чаще всего упоминаются те, что присутствуют на ранних онтогенетических стадиях: в отрочестве и в юности. Первая закономерность — *фазность* развития. В процессе онтогенеза развитие либидо включает в себя три стадии: платоническую, эротическую и сексуальную, — которые последовательно должен пройти индивид. Основным критерий завершенности этих стадии — закрепление на практике основных проявлений развивающейся сексуальности. Пока этого не произойдет подросток «зависает» между стадиями: платонической реализацией и первой фазой эротической стадии, эротической реализацией и первой фазой формирования сексуального влечения, чаще всего между бурным сексуальным фантазированием и его суррогатной реализацией. Однако, пока не произошла реализация сексуальности пусть в суррогатном половом акте, существуют возможности отклонений от нормального психосексуального развития, которые впоследствии затрудняют проведение гетеросексуального полового акта вследствие искажения сексуального влечения (Г. С. Васильченко с соавт., 1983).

Второй закономерностью является *изменение соотношения соматосексуального, психосексуального и социосексуального*, а также их роли в процессе развития человека. Вопреки кажущейся логике опережающего соматического развития гендерная аутоидентификация является преимущественно социокультурным феноменом, то есть для Маугли до гормонального пубертатного взрыва половая принадлежность была не принципиальна. Не менее социальна по своей природе и полоролевая идентификация. И только в создавшемся тоннеле социальной реальности происходит пубертатный, на первых порах преимущественно

соматосексуальный криз, инициирующий новое качество социосексуальной активности. Иными словами, в процессе психосексуального развития соматическая детерминация полового самосознания относительно ослабляется при формировании полоролевых установок, но возрастает значение социальных факторов. Соматическое развитие бурно манифестирует на этапе становления психосексуальной ориентации, когда гормональный фон определяет интенсивность проявлений сексуальности и вынуждает подростка к поиску партнерских отношений. В динамике формирования каждого отдельного компонента сексуальности (половое самосознание, половая роль, сексуальная ориентация) поиск постепенно сужается за счет последовательного отсека недифференцированных бисексуальных тенденций, то есть становится конкретным к завершению психосексуального развития (С. Т. Агарков, 1990—2011)

Третья закономерность психосексуального развития проявляется *в преемственности и взаимосвязи стадий, а также их нарушениях*. При этом на каждой стадии становления сексуальности имеются задатки последующей. Образуется как бы сцепление стадий, и выпадение по тем или иным причинам любой из них искажает течение последующих, что в итоге влияет на становление всей психосексуальной активности. Отсутствие перечисленных выше трех стадий в жизни человека до зрелой сексуальности или нарушение прохождения этапов сексуального развития приводят к грубым деформациям, затрагивающим все сексуальное развитие. Психология сексуальности, как и все фундаментальные и прикладные науки, постепенно формулирует и применяет на практике как общие, так и частные законы и закономерности. В силу молодости данного научного знания не все из них окончательно сформулированы и доказаны.

Есть закономерность, которая заслуживает внимания как наименее описанная в научной литературе, но отражающая наиболее сложный и перспективный подход к сексуальному развитию, который необходимо учитывать в психологическом консультировании в сексологии. Основу его составляет **подвижный баланс сексуальной активности (ПБСА)**. Формулируется эта закономерность следующим образом: *сексуальная активность находится в постоянно компенсируемом подвижном балансе*.

Лет тридцать назад трудно было предположить, что сексуальность можно описывать, используя открытия квантовой физики. Однако, это так. Существование сексуальности человека, обусловленное его психикой в определенных социокультурных условиях в конкретный момент времени, согласно такому подходу, можно назвать подвижным балансом сексуальной активности. Этот термин имеет полное право на свое существование в сексологии, хотя понятие подвижного баланса заимствовано из квантовой механики и философии. Согласно теории о Подвижном Балансе Сущего А. Котенёва, «несогласованность нашего видения мира Целого в том, что мы „видим“ чем-то одним. Реальность же может быть „увидена“ только всеми формами восприятия одновременно...»

В тривиумальной концепции совершенно очевидно, что сексуальность человека не статичное явление. Не случайно, предметом психологии сексуальности выступает психосексуальная активность, как определенная деятельность человека. Достаточно привести несколько примеров, чтобы это заметить. Например, в любое мгновение человек или пара могут увидеть севшую на потолок муху, почувствовать укус комара или упавшую в рот ресничку, смену погоды за окном или пелену перед глазами, услышать музыку леса, шум улицы и т. д. Реакция на любое случайное событие может быть совершенно разной: от резкой (вскрика, смены позы, смены настроения) до полного равнодушия и пассивности. Если глубоко физические изменения (гормональные выбросы, рождение и смерть клеток, движение нейронов и т. д.) человек не в состоянии отследить без соответствующей аппаратуры, то он чувствует повышение температуры, изменение давления, видит покраснение кожи, появление эрекции, слышит шум в ушах и т. д. Он может наблюдать реальные психические явления

(смену своего настроения или партнера, возникшую мысль, реакцию на событие, оценку ситуации и т. п.). И в любом случае его сексуальная активность находится в подвижном балансе в зависимости от наличия, продолжительности, силы проявления подобных явлений.

Совершенно естественно, что реально ПБСА существует в непрерывном взаимодействии, слиянии, компенсации, движении соматогенеза, психогенеза, социогенеза. При этом постоянное изменение ПБСА происходит за счет его компенсации (разрушения, трансформации, активации), которое придает ПБСА смысл, содержание, энергию (либидо), форму и эстетику. То есть, в каждое мгновение жизни появляется видоизмененная сексуальная активность, отличающаяся от сексуальной активности, существовавшей только что.

Длительность сексуальной активности определяется временем её реализации. Кажется бы, пара в состоянии просчитать свое сексуальное поведение и поступать согласно запрограммированному сценарию. Однако, это не так! Уловить мгновение сексуальной активности практически невозможно из-за её подвижности во времени и балансирования в пространстве. Согласно исследованиям мозга, существует некая «рассогласованность» в 10—20 секунд между мгновением, когда формируются мысли, ощущения, восприятия и их осознанием. Восприятие, осмысление сексуальной активности происходит не в цифрах и словах, а всем существом человека. Если учесть, что чаще всего эта активность возникает при наличии пары, то необходимо учитывать не только личностные характеристики каждого человека, но и то, что происходит в паре и вокруг неё в данное мгновение (вспомним пример про муху, давление, добавим вырвавшийся крик, случайный взгляд, реакцию на эти явления и т. п.)

При проведении эксперимента по констатации, например, психосексуальной активности, которая является наиболее динамичной в сексуальности человека, нельзя этого не учитывать. Так, в период, когда задается некое исследование по фиксации сексуальной активности, техника имеет определенные параметры, человек настроен на предстоящее и имеет хорошее настроение. Из-за ПБСА через одно мгновение прибор чуть «состарился», мужчина, например, вспомнил о своей первой любви, и у него поднялось настроение, улучшилось качество эрекции. Женщина в этот «момент» увидела блеск в глазах партнера и у неё изменилось настроение от мелькнувшей в сознании мысли. Процесс начался, а у пары уже не заданные параметры, а видоизмененные, и, значит, результат будет ложным по отношению к планируемому.

ПБСА имеет свои физические, энергетические, психические, ментальные, духовные уровни, а также проявления в сексуальном поведении личности, пары, группы. Человек – как пространство реализации своей сексуальной активности – есть концентрация не только уровней соматического, психологического, социального развития, но и своего духовного состояния. Этот аспект нельзя упускать из виду, но именно о нем науке известно меньше всего. Эта категория в психологии сексуальности редко учитывается. Иногда по незнанию, иной раз по стыдливости. Как будто кто-то сверху закрывает глаза на происходящее сексуальное, интимное действие, а потом – по его завершению – открывает. Но переживания человека при этом остаются всегда: до, во время и после. Он стыдится себя или радуется, замыкается в себе или делится своим счастьем, брюзжит, молчит или кричит, возмущается, но не остается безучастным. Что в это время происходит в его психике? Как меняется отношение к объекту влечения? Какие механизмы регулируют этот процесс? Научных ответов, как правило, нет. Есть догадки, гипотезы, домыслы, интуиция, собственный опыт. И в этом парадоксальность решения проблем психологии сексуальности, которые достаются исследователям.

Специалистам в области психологического консультирования в сексологии остается только учитывать ситуацию с ПБСА, и, анализируя информацию обратившегося за помощью

человека, оценивать её условно – воссоздавать действительность на основе реальных фактов и полученной информации в динамике подвижного баланса.

Психологическое консультирование в сексологии. По мнению известного чешского сексолога С. Кратохвила, который стоял у истоков психологии сексуальности в XX веке, «оказание помощи больным с нарушениями сексуальных функций, добиться избавления его от жалоб, полного восстановления его личностного и социального статуса, самоуважения и престижа в глазах окружающих – дело довольно трудное»¹. Для решения этих задач применяются различные виды психологической помощи - широкой многоуровневой сферы помогающей психологической практики, которую иногда сравнивают с искусством.²

Основными видами психологической помощи, которые применяются психологами различного уровня в сексологии, могут быть:

психологическая консультация (англ. аналог – consulting),

психологическое консультирование (англ. аналог – counselling),

психодиагностика;

психотерапия;

психологическая коррекция;

прохождение психоанализа;

психологическое интервью;

семинары и тренинги;

школы и мастер-классы;

книги, выступления, статьи и публикации по проблемам психологии сексуальности и др.

Рассмотрим некоторые из них.

Психологическая консультация сексолога длится до 1 часа и представляет собой информирование клиента о мире интимных отношений и расширение его представлений о разных аспектах переживаемой им проблемы на основе достижений научного знания в сексологии.

Психологическая коррекция – исправление психологических новообразований, реконструкция негативных явлений, предупреждение дальнейшего развития ведущего дефекта и сопутствующих ему условий в сексуальности человека без коренного изменения психосексуальной активности. Показаниями к психологической коррекции служат психические нарушения или поведенческие отклонения в интимной сфере, которые уже начали складываться, образуя повышенный фактор риска.

По мнению В. Домарацкого, к факторам, подлежащим психотерапевтической коррекции, относятся:

1) нарушения темпов и сроков психосексуального развития в виде его задержек (ретардаций психосексуального развития);

2) фобические факторы, проявляющиеся в форме тревожных опасений возможной сексуальной неудачи или коитофобии (являются наиболее частой непосредственной причиной сексуальных срывов у мужчины и закрепления дисфункционального стереотипа половой близости);

3) убеждения пациента (когнитивные конструкты), связанные со способом восприятия, неадекватными попытками решения и фиксацией сексуальных проблем, а также дисфункциональные схемы мышления;

4) интрапсихические конфликты, затрагивающие сексуальную сферу;

¹ Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. М.: Медицина, 1991, 336 с.

² Corsini, Raymond J. Предисловие // Current Psychotherapies / Corsini, Raymond J., Wedding, Danny – 4th ed. – Itasca, IL: Peacock, 1989. – С. 1—16.

- 5) нарушения межличностных отношений с партнершей;
- 6) дисгармоничное сексуальное взаимодействие партнеров (несоответствие взаимных ожиданий и сексуальных сценариев).

Психодиагностика (от греч. psy – душа, diagnosis – распознавать) – это вид деятельности психолога по измерению, оценке и анализу психосексуальных особенностей личности, пары или группы людей.

Психодиагностика является областью психологической науки, она разрабатывает методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей сексуальной активности личности. В аппарате психодиагностики: интервью, опросы, анкеты, тестирования с применением математико-статистического аппарата (прежде всего корреляционного и факторного анализа), использование возможностей психометрии.

Основные задачи психодиагностики заключаются:

- в определении наличия или отсутствия проблемы у клиента,
- в обнаружении психологических отклонений от принятой нормы,
- в анализе эффективности возможной психологической помощи.

Еще до приема психолог может определить соответствие жалобы, обращения, проблемы клиента собственной компетенции и направить больного к врачу соответствующей специальности, мошенника – в полицию, ребенка – к родителям (или своему коллеге – детскому психологу).

Как правило, если клиент не направлен врачом, первичный прием включает в себя психодиагностику и разовую консультацию. Но никогда не заканчивается консультированием или психотерапией. В лучшем случае оценив ситуацию, психолог дает совет и рекомендации с пожеланием встретиться через определенное время по устранению проблемы. Может назначить курс психотерапии, психологическое консультирование. Он вправе отправить пациента к медицинскому сексологу, обнаружив сексуальное расстройство (если оно психогенного характера, то возможна работа в паре с доктором), выявив психосоматические жалобы, обнаружив хронические заболевания в анамнезе, которые необходимо предварительно вылечить. К психологу может направить пациента врач для реабилитации после лечения, завершения процесса восстановления семейных отношений и проведения длительной психопрофилактики рецидивов.

Психотерапия (от греч. ψυχή – душа + греч. θεραπεία – лечение, уход) деятельность сексолога, направленная на профилактику и избавление человека от различных интимных проблем (эмоциональных, личностных, социальных, и т. п.), которая применяется в случае относительно четко выраженной клинической картины психосоциально или психосоматически вызванных сексуальных расстройств.

Психологическое консультирование – профессиональная помощь клиенту в поиске разрешения его проблемной ситуации в области сексуальности. Это специфические отношения между людьми, при которых возможен способ общения, позволяющий другому человеку изучать свои чувства, мысли и поведение с тем, чтобы прийти к более ясному пониманию самого себя, а затем открыть и использовать свои сильные стороны, опираясь на внутренние ресурсы.

Психологическое консультирование в сексологии как форма работы психолога бывает индивидуальным, семейным, парным, групповым, а также – контактным или дистантным (с использованием технических средств: «телефон доверия», он-лайн, «горячая линия», газетные письма и прочее). Консультирование может быть проведено в течение одной встречи (продолжающейся 2 – 3 часа). Иногда в течение 2 – 5 встреч (при средней продолжительности одного сеанса примерно 45 – 60 минут с интервалами от одного дня до 2 – 3 недель). В некоторых случаях используется коучинг – сопровождение сексолога, содействие человеку или паре, личное наставничество в интимных вопросах половой жизни. Длительность консультирования зависит от сложности проблемы и готовности клиента к работе.

тельность психологического консультирования, таким образом, является относительно краткосрочным процессом, в то время как психотерапия, психоанализ могут длиться значительно дольше (десятки, а то и сотни встреч клиента с консультантом в течение ряда лет).

Психологическое консультирование в сексологии как профессиональная деятельность возникла по ряду причин. Во-первых, в ответ на запросы и потребности людей, не знающих к кому обратиться за помощью при отсутствии у них соматических, клинических нарушений. Во-вторых, потому, что у врачей сексологов, как первых российских специалистов в области сексологии, ясно выделилась сфера заболевания психогенного характера, которая требовала психологических знаний и умений для оказания помощи больным. В-третьих, психологическое консультирование у психологов изобиловало сексуальными вопросами клиентов, и консультанты задались поиском новых форм, способов, методик и методов их решения. Так появилась форма психологического консультирования для людей, испытывающих трудности в интимном общении и поведении, проблемы психосексуального развития, сексуального созревания, дисгармонии сексуального характера, сексуальные расстройства (половой идентификации – транссексуализм, трансвестизм двойной роли; полового предпочтения – фетешизм, фетешистский трансвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и т. д.).

Всё это привело к подготовке и обучению психологов-сексологов, чья работа с одной стороны содержательно наполнялась психологическими, психотерапевтическими, философскими, социально-психологическими и сексологическими теориями, а с другой стороны – консультативной практикой и опытом работы в сексологии.

Современный взгляд на психологическое консультирование в сексологии отталкивается от наличия у специалиста соответствующего образования (как правило, это врачи и психологи) и специальных знаний в области психотерапии и психологии сексуальности. Ведущим подходом в этой работе является тривиумальная концепция сексуального развития (С. Агарков, Е. Кащенко). Сегодня психологическое консультирование в сексологии – не только профессиональная помощь клиенту в поиске разрешения его проблемной ситуации связанной с сексуальностью. Современное психологическое консультирование помогает клиенту более эффективно распоряжаться своим сексуальным здоровьем в будущем посредством принятия правильных решений и совершения целенаправленных действий.

В качестве клиентов психологического консультирования в сексологии могут выступать здоровые или больные люди (воспринимаемые психологом-сексологом как дееспособные субъекты, ответственные за решение своей проблемы), предъявляющие свои сексуальные проблемы.

Цели и задачи психологического консультирования в сексологии. Основная *цель* психологического консультирования в сексологии – оказание психологической помощи в поддержании сексуального здоровья. Но дальнейшая конкретизация этой цели нередко зависят от принадлежности специалиста к конкретной психологической школе. Например, психолог бихевиорально-ориентированного направления в консультировании пытается изменить поведение человека. Психоаналитик, заглядывая в детство пациента, ищет причины проблем и вместе с ним анализирует их. Психолог экзистенциального направления, старается вместе с клиентом прояснить, оттенить и понять половую жизнь. Таким образом, основная цель психологического консультирования в сексологии сводится к поддержанию сексуального здоровья человека методами, заимствованными из привычных психологических школ и новых направлений сексологии. Сексолог стремится помочь клиенту в решении его сексуальной проблемы и подсказать, как жить в гармонии, комфортно с собой, партнером и окружающим миром.

О том, что цели психологического консультирования достигнуты, говорит а) удовлетворённость клиента работой сексолога; б) принятие клиентом ответственности за происхо-

дующее с ним. Удовлетворённость клиента – показатель того, что помощь была оказана эффективно, но здесь многое определяется характером проблемы. Например, если клиент страдает от снижения сексуального влечения к партнеру, и переживает по этому поводу, то он может и должен рассчитывать на то, что после консультирования ему станет хоть немного легче, а консультант поможет ему найти необходимые формы и методы стимулирования влечения. Если женщина, обратившаяся с вопросом об аноргазмии, после консультирования успокаивается и начинает понимать, что её психофизиологические реакции – вариант нормы, обусловленной личной половой конституцией, то цель работы достигнута: она принимает ответственность за происходящее.

В зависимости от принадлежности и уровня сексуальной культуры каждый человек ориентируется на некие ценности, стереотипы, нормы и правила. Поэтому различные сообщества, группы, пары, личности, имея различные базовые ценностные ориентации в половой социализации, ориентированы на соответствующие цели психологического консультирования (например, не стремится к полигамии православный, и не найдет удовлетворения в промискуитете женщина – мать троих детей, являясь депутатом Государственной Думы РФ).

Необходимость работы по оказанию психологической помощи, обратившемуся к специалисту человеку или паре, и её объем, чаще всего, оцениваются по ответу на вопрос: «Любая проблема похожа на преграду. Что она собой представляет?». Согласно ответу на него определяются **задачи** психологического консультирования:

- эмоциональная поддержка и внимание к переживаниям клиента;
- расширение сознания и повышение психологической компетентности клиента;
- изменение отношения к проблеме;
- повышение стрессовой и кризисной толерантности;
- развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения;
- повышение ответственности и выработка готовности к творческому освоению мира.

Этапы проведения психологического консультирования включают:

- а) установление консультантом психологического контакта с клиентом;
- б) предоставление клиенту возможности выговориться;
- в) предоставление клиенту эмоциональной поддержки и информации о позитивных аспектах его проблемной ситуации;

г) совместная с клиентом формулировка его проблемы. На этом этапе важно сформулировать у пациента «лечебную перспективу» через разъяснение ему функциональных механизмов, приводящих к неудачам в интимной жизни, конкретных путей восстановления собственных сексуальных возможностей.

д) заключение контракта (обсуждение организационных аспектов и доли ответственности клиента и психолога, выявление и коррекция нереалистичных ожиданий клиента);

е) формирование альтернатив решения проблемы;

ж) выбор оптимального с точки зрения клиента решения;

з) закрепление мотивации и планирование реализации выбранного решения;

и) завершение консультирования с предоставлением клиенту права повторного обращения при необходимости либо назначение поддерживающей встречи.

С учетом всего вышеперечисленного, при устранении коммуникативных затруднений с партнером, достижении клиентом приемлемого уровня психологического комфорта и восстановлении удовлетворяющих его параметров сексуальной активности, основные цели и задачи психологического консультирования считаются выполненными.

Понятиям «психотерапия» и «психологическое консультирование» зачастую приписываются разные функции. Они не являются синонимами, но нередко используются как взаимозаменяемые термины. Одно из толкований термина «психотерапия» означает следующее:

«чуткая забота о жизни, душе, уме, настроении человека». Некоторые специалисты (например, Р. Мэй и К. Роджерс), называли свою психотерапию «психологическим консультированием», возможно, тем самым, стараясь дистанцироваться от психоанализа и так называемой «медицинской модели» психотерапии, то есть от осуществления «лечебных процедур» над пациентом, и разрабатывая новую теорию личности, ориентированную на критерии «психологического здоровья». И в том и в ином случае это вид психологической помощи, при котором психолог пытается смягчить внутренне спровоцированные или приобретенные психосексуальные проблемы, пользуясь преимущественно, вербальными (в противовес медикаментозным) средствами, хотя и не ограничиваясь только ими. (А. Притц, Х. Тойфельхарт, 1999).

Тем, кто исповедует подобный взгляд на равенство психотерапии и психологического консультирования в сексологии, будет важно знать и использовать *этапы психотерапевтического процесса*, представленные ниже:

«1. Создание устойчивых доброжелательных отношений с пациентом как основы для эффективного психотерапевтического взаимодействия.

С этой целью используется подстройка (присоединение) к пациенту через уподобление ему в позе, движениях, дыхании, особенностях речи. В частности, чтобы быть лучше понятым, врач употребляет в беседе наиболее часто используемые пациентом процессуальные слова (глаголы, прилагательные и наречия), отражающие предпочитаемую сенсорную систему (визуальную, аудиальную либо кинестетическую), посредством которой он воспринимает, хранит и извлекает из памяти наибольшее количество информации. К приемам, облегчающим терапевтический контакт, относят употребление врачом ключевых слов, которыми больной описывает свои сексуальные затруднения, эмпатическое слушание, выражение искренней заинтересованности проблемами пациента и готовности помочь в их разрешении.

2. Изложение пациентом жалоб и собственной точки зрения на существующие проблемы в половой жизни, включая его «субъективную теорию болезни».

Важно выявить личностную значимость сексуальной дисфункции и представления пациента о возможных причинах ее возникновения, мотивированность к психотерапевтическому лечению. Прояснению интимных проблем в ряде случаев может помочь предложение пациенту закончить три следующие фразы: а) «Я хочу избавиться от...»; б) «Я хочу получить (в результате лечения)...»; в) «Моя основная проблема заключается...» При этом мы получаем возможность оценки соответствия жалоб пациента предъявляемой проблеме и получения кратко сформулированного им самим описания ее сути.

Дополнительную информацию о субъективной картине полового расстройства дает использование метафорического образа проблемы. Пациенту говорят: «Любая проблема похожа на стену. Если представить, что ваша проблема – это стена, то какая это была бы стена?» Важно получить детальное описание созданной воображением мужчины стены, которая символизирует актуальность и выраженность его затруднений в половой жизни. Далее пациенту предлагают подумать о том, как можно было бы преодолеть эту стену и оказаться по другую ее сторону. Очевидно, что образ монолитной стены, сделанной из очень прочного материала, многометровой в высоту и большой протяженности, которая представляется практически непреодолимым препятствием, в метафорической форме отражает представления пациента о всей серьезности и трудной разрешимости проблемы, его переживания безысходности и неверия в свои силы, что необходимо учесть при планировании психотерапевтических мероприятий.

3. Анализ возможных психологических причин сексуальных нарушений с учетом анамнеза жизни и полового расстройства, личностных особенностей и психосексуального раз-

вития индивида, предшествующего сексуального опыта, характера партнерских отношений либо отсутствие таковых.

4. Выявление ключевых психологических факторов сексуальной дезадаптации пациента («мишеней» для психотерапевтического воздействия) и планирование курса психотерапии.

Негативные психологические факторы являются основными точками приложения, «мишенями» для прицельной, последовательной коррекции при помощи специально отобранных, адаптированных и модифицированных нами психотерапевтических техник. Поскольку негативные факторы могут сочетаться друг с другом или с патологией других систем, обеспечивающих копулятивную сферу, необходим дифференцированный подход к выбору стратегии психологической помощи в каждом конкретном случае.

5. Осуществление последовательных психотерапевтических интервенций для устранения выявленных у пациента психологических механизмов сексуальной дезадаптации (ликвидация тревожного ожидания неудачи при коитусе и страха перед половой близостью; коррекция когнитивных ошибок и неадекватных установок, внутренних противоречий, проблем в межличностном и сексуально-поведенческом взаимодействии партнеров). Это основной и наиболее трудоемкий этап психотерапии. Он заканчивается, когда пациент приобретает способность переносить результаты психотерапии и полученные навыки в реальную жизненную ситуацию, что проявляется устойчивым улучшением сексуального функционирования и партнерского взаимодействия.

6. Завершение психотерапии.

Сфокусированность психотерапии на сексуальной проблематике и ее краткосрочный характер предполагают проведение ограниченного количества терапевтических сессий. В отличие от завершения длительного курса глубинной (психодинамической) психотерапии проблемы, связанные с прекращением терапевтических отношений, здесь не столь выражены. В значительной степени этому способствует изначальная договоренность о конкретных целях психотерапевтического лечения и устанавливаемый врачом и пациентом консенсус по поводу того, что считать позитивным результатом психотерапии».

В деятельности психолога-сексолога, при оказании им психологической помощи, существует ряд принципов и требований, соблюдение которых является обязательным. В нашей стране пока нет этического кодекса сексолога, не существует однозначных и простых ответов на этические и моральные проблемы, возникающие в сексологической практике. До сих пор остается проблемой то, как следует себя вести психологу, если в ходе приёма он узнаёт, что его клиент вынашивает или совершил асоциальный, аморальный поступок, если в ходе консультирования он узнает о побоях или насилии над партнером, если у клиента есть девиантные асоциальные тенденции, а также другие проблемы. В лучшем случае сексолог может направить такого клиента в соответствующую лабораторию ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Однако, многие **этические принципы**, необходимые для работы по оказанию психологической помощи сформировались на протяжении ряда лет. В области сексуального образования и просвещения многие из них сформулированы В. Коганом, М. Исаевым, К. Имелинским, Е. Кащенко: *комплексность, непрерывность, повторение, правдивость, доверие, контроль и поддержка, чистота помыслов, активная инициатива, адресность, невозбуждение сексуального влечения, выработка индивидуальных и социальных значений, «своевременность», «гуманизм», «тактичность» и «деликатность», «юмор»*.³ Некоторые заслуживают этические принципы пришли из психологии в сексологию и особого внимания в контексте данной темы:

³ Кащенко Е. Основы социокультурной сексологии. М., 2002.

Учет и оценка индивидуальности сексуального поведения каждого клиента. Сексуальная активность личности, обусловленная половой конституцией, возрастом, полом, социальными условиями и сексуальным воспитанием исключительно индивидуальна. При всей вариативности сексуального развития сексуальность каждого человека неповторима и специфична.

Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту – это комплекс профессионального поведения, направленного на то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно, удобно, комфортно на психологическом консультировании.

Ориентация сексолога на нормы и ценности клиента заключается в том, что психолог ориентируется на личные, а не социальные нормы и ценности клиента, что позволяет клиенту быть непритворным, открытым, искренним. Такой подход позволяет не только выразить поддержку клиенту, но и повлиять в будущем на формирование более высокого уровня сексуальной культуры, если она рассматривается в процессе консультирования как препятствие для половой жизни в паре.

Анонимность – никакая информация, сообщённая сексологу, не может быть передана без согласия клиента никому, в том числе родственникам или друзьям. Вместе с тем, существуют исключения (о которых сексолог должен заранее предупреждать клиента), специально отмеченные в законодательстве страны, в соответствии с законами которой осуществляется профессиональная деятельность сексолога.

Разграничение личных и профессиональных отношений – это принцип-требование к сексологу, связанный с рядом психологических феноменов, влияющий на процесс психологической помощи. При возникновении сексуального влечения к клиенту, или чувства любви к сексологу, необходимо отказаться от психологического консультирования и направить клиента коллеге.

В связи с необходимостью соблюдать этические требования в психологическом консультировании в сексологии вырисовываются три вида **нормы**, которые следует учитывать консультанту: 1) индивидуальная (личностная) норма, 2) партнерская норма, 3) социальная норма.

1. *индивидуальная норма* – та, что доставляет личности психологический комфорт, внутреннюю гармонию и не вредит окружающим.

2. *партнерская норма* – все то, что у двух сексуальных партнеров (в паре) позволяет достичь взаимной гармонии, психологического благополучия и не дискредитирует их в глазах общественности.

3. *социальная норма* – то поведение, которое наиболее желательно с индивидуальной точки зрения и совпадает с мнением социального большинства. Именно такое сексуальное поведение заслуживает всеобщего одобрения и популяризации в обществе.

Условия психологического консультирования. Психологическое консультирование может проходить в различных пространственных и временных условиях, но лучше всего это процесс следует специально организовать. Так, по опыту специалистов, наиболее эффективно сажать клиента в углу, желательно спиной к двери, ограничив его поле зрения, и тем самым, максимально сосредоточив его на самом себе.⁴ Важно расположить клиента и консультанта напротив друг друга и чуть наискосок. Такое положение позволяет с лёгкостью видеть лицо собеседника, и вместе с тем даёт возможность отвести глаза в сторону без особого труда. Расстояние между ними не должно быть слишком маленьким, при этом надо предусмотреть достаточное пространство для ног, чтобы иметь возможность легко встать или сесть на своё место. Иногда полезно расположить между ними журнальный столик

⁴ Алёшина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование – 2-е издание. – М.: Независимая фирма «Класс», 2007. – 208 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).

(не стол, как барьер!), куда можно что-либо положить и при необходимости вести там запись. Расположенные в удобном месте часы на стене или на столе, как важный атрибут кабинета, всегда позволят напомнить о том, что время идёт, а консультанту и клиенту необходимо работать активно и динамично.

Психологическим консультированием в сексологии является профессиональная форма общения с клиентом в поиске разрешения его проблемной ситуации через специфические отношения между людьми. Это общение необходимо для того, чтобы прийти к более ясному пониманию самого себя, а затем открыть и использовать свои сильные стороны, опираясь на внутренние ресурсы. Оно дает человеку возможность обрести душевную поддержку, снять негативное эмоциональное напряжение и восстановить эмоциональное равновесие посредством «исповеди» профессионалу. С помощью специально организованного процесса общения и взаимодействия психолог-сексолог помогает человеку, обратившемуся за помощью, найти дополнительные силы и способности для решения проблем сексуального характера.

В качестве примера общения психолога с клиентом можно вспомнить типы вопросов, которые нередко задаются при консультировании.

Вопрос «да-или-нет?». При таком общении на вопрос, требующий односложного ответа, дается мало времени и возможностей для обсуждения. Категоричность ответа, или его необдуманность могут свести к нулю вербальное общение. Поэтому пользоваться такой формой диалога вопрошающий должен лишь в тех случаях, когда сам ждет однозначного ответа и не более того.

Открытый вопрос. Вопрос, который позволяет клиенту поделиться чувствами или информацией, будет более уместен в ситуации обсуждения, поиска правильного ответа, поддержания общения, которые он или она считают уместными.

Вопрос «или-или?». Эта форма вопроса позволяет сформулировать желаемые действия в обращении и выбрать наиболее предпочтительный ответ. Так иногда легче и проще общаться. Всегда можно ответить вопросом на вопрос. Но трудно уйти от ответа.

В сексуальном общении важно уметь правильно начать разговор, особенно тогда, когда сложно говорить при наличии проблемы во взаимоотношениях. Здесь поможет просмотр и обсуждения фотоальбома, воспоминания, обмен историями о любви и сексуальных отношениях. В какую-то минуту возникшая потребность в разрешении проблемы прорвется в конкретной информации или намеке на неё. Опытный психолог, умело поддерживая беседу, не только грамотно задает вопросы, но и находит «точку соприкосновения» с клиентом, понимая и открывая его, получает сведения, которые помогут в разрешении проблемы, конфликта.

Для этого важно уметь слушать, делать это активно и внимательно, заинтересованно и наблюдательно. Не следует забывать поддерживать контакт глазами, реагировать на слова пониманием, репликами, кивком головы. Всегда надо быть готовым – поддержать стремление клиента высказаться, использовать парафразирование (слушающий своими словами пересказывает то, что сказал собеседник).

В своих рекомендациях сексолог порой должен учить клиента правильному для конкретного случая сексуальному общению. Например, пользуясь советами психологов, на вербальном уровне:

- надо уметь смягчать критику похвалой;
- необходимо постоянно поощрять каждый маленький шаг, который непременно нужно отметить словами признательности;
- следует избегать вопросов «почему?»;
- достойно избегать негативных эмоций;
- стоит ограничить свою критику до одной жалобы за разговор;

- научиться принимать критику;
- сочувствовать партнеру и уметь парафразировать критику;
- стараться признавать критику и искать, с чем можно согласиться;
- при непонимании задавать уточняющие вопросы;
- выражать свои чувства не криком, гневом, а словами (например, «мне больно это слышать»);
- после критических замечаний фокусироваться на том, что можно сделать для улучшения сексуального общения.

Одна из самых сложных проблем, с которой сталкиваются партнеры в своем сексуальном общении, – неспособность или неумение сказать «нет» другому человеку. В консультативной практике часто бывают случаи, когда важно уметь избегать неопределенности и говорить «нет» четко и ясно. Люди часто ведут себя двусмысленно, что может говорить об их противоречивом отношении к проблеме. Вот три конкретных шага, которые можно рекомендовать клиентам, не умеющим говорить «нет». Суть их достаточно проста и заключается в следующем:

1. Дайте понять, что вы цените предложение («Спасибо за то, что подумал обо мне», «Приятно знать, что я так тебе нравлюсь, что ты предлагаешь мне это» и т. д.). Возможно, вы захотите также похвалить человека («Ты хороший человек»).

2. Скажите «НЕТ» четко и недвусмысленно, по сути: «Я не хотела бы заниматься любовью!», «Я не пойду на танцы», «На свидание я не пойду!» и т. д.).

3. Предложите альтернативу, если это возможно: «Однако, я хотела бы поужинать вдвоем», «С удовольствием сделала б массаж спины» и т. д..

Подходы к психологическому консультированию в сексологии. Практически каждое направление психологии в какой-то мере исследует теоретические или практические аспекты, связанные с сексуальностью. При этом приверженцы своих взглядов отталкиваются от принятых в своих течениях воззрений на предмет. Например, в когнитивной психологии (Дж. Келли, Дж. Миллер) основной предмет изучения – познание, как процесс, при помощи которого чувственные данные подвергаются различным видам трансформации для удобства их накопления, воспроизведения и дальнейшего использования. Психоаналитики, как современники З. Фрейда, так и его последователи, отталкиваются от бессознательного. Непосредственный сексуальный опыт субъекта вкладывают в предмет изучения психологии сексуальности сторонники структурализма – последователи В. Вундта. Приверженцы гуманистической психологии (К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мэй и др.) – личный опыт человека. Деятельностную концепцию психического в сексуальной активности анализируют те, кому ближе взгляды С. Л. Рубинштейна и А. Н. Леонтьева.

Сторонники мнения П. Я. Гальперина, предметом психологии сексуальности назовут ориентировочную деятельность, включив в данное понятие познание мира интимных отношений, сексуальные потребности, чувства, волю. Как К. К. Платонов считает предметом психологии психические явления, так и его адепты будут утверждать, что наиболее важными в психологии сексуальности являются психосексуальные процессы (сексуальное влечение, сексуальные фантазии и воображение) и психосексуальные состояния (мотивы половой активности, сексуальные интересы, эротическое настроение, стрессы, фрустрация). По мнению Дж. Уотсона, Т. Толмена, Б. Скиннера явления поведения могут быть наблюдаемы точно так же, как любой процесс, развертывающийся в объективной системе отношений. И абсолютно кажется оправданным с точки зрения бихевиоризма и его основных направлений то, что предметом психологии человека должно являться его сексуальное поведение от рождения и до смерти. Таким образом, большинство психологов в сексологии придерживаются тех теоретических основ и подходов, которые составляют суть их первичного психологического образования. Соответственно в психологическом консультировании в сексологии наиболее

устойчиво выделяемыми (в отечественной и зарубежной психологии) подходами к его осуществлению называют следующие (критерий выделения – предмет школы, течения, направления психологии):

Поведенческое (бихевиоральное) направление.

Психодинамическое (психоаналитическое) направление (психоанализ З. Фрейда и др., индивидуальная психология А. Адлера; аналитическая психология К. Юнга, самоанализ К. Хорни).

Гештальттерапевтическое направление Ф. Перлза.

Психодраматическое направление Я. Морено.

телесная-ориентированное направление (В. Райх, А. Лоуэл);

когнитивное направление (социально-когнитивное консультирование А. Бандуры; когнитивное консультирование А. Бека⁵ краткосрочная терапия⁶ Ирвинга Джайниса⁷

экзистенциальное (экзистенциально-гуманистическое) направление (экзистенциальное консультирование И. Д. Ялома и Р. Мэя; личностно-центрированное консультирование К. Роджерса);

транзактный анализ Э. Берна;

логотерапия В. Франкла;

консультирование реальностью У. Глассера;

конструктивистские направления

триувиумальное направление в сексологии и др.

В современной научной и популярной, виртуальной и переводной литературе автором не обнаружено ни одной статьи и монографий, где бы предметно рассматривался единый предмет психологии сексуальности для всех психологических дисциплин. Данная ситуация позволила, например И. Кону, утверждать, что психология сексуальности на сегодняшний день, является междисциплинарной областью знаний, у которой по определению не может быть единой методологии. С ним трудно не согласиться. Поэтому психологическое консультирование в сексологии «размывается» по течениям, школам и направлениям, а эти ручьи сливаются в один «океан» – психологической помощи людям.

Профессия сексолога. Группой европейских профессиональных исследователей в 2009 году была изучена работа сексологов и описана их профессиональная деятельность за последние 10 лет.⁸ (К. Уэйли, 2009) Результаты анализа показали, что количество сексологов на миллион населения широко варьируется: в Финляндии наиболее высокий процент сексологов, а в Италии их меньше всего. Специалистами в данной области считают себя в большей части врачи, психологи, терапевты в области сексологии и люди так называемой «профессиональной группы здоровья». Примерно 70% из них прошли специальное обучение, или защитили диссертацию в области сексологии и/или по проблемам сексуальности человека, что позволяет им относить себя к этой профессии и называться сексологом или секс-терапевтом. Большинство сексологов – это женщины, которые работают медсестрами, акушерками, брачными советниками или психологами. В Европе основная их часть уделяет сексологии до 25% времени от основной профессиональной деятельности.

⁵ http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BA_%D0%90%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BD_%D0%A2%D1%91%D0%BC%D0%BA%D0%B8%D0%BD

⁶ http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1

⁷ [http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%94%D0%B6%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D1%81_%D0%98%D1%80%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B3&action=edit&redlink=1\);](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%94%D0%B6%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D1%81_%D0%98%D1%80%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B3&action=edit&redlink=1);)

⁸ См.: <http://www.worldsexology.org/sites/default/files/DEFINITIONS-OF-SPECIALTIES.pdf>

Если считать, что сексология является общим термином, охватывающим научное изучение всех аспектов сексуальности, то сексологом называют человека, который практикует в области сексологии. Современные сексологи работают в самых разных специальностях. Их деятельность нередко пересекается со смежными дисциплинами, без знания основ сексологии в которых стать профессионалом достаточно сложно. Это, в первую очередь, медицинские специалисты: терапевты, гинекологи, урологи, психотерапевты, эндокринологи, андрологи, психиатры, неврологи. Психологи различных направлений не могут обойтись без знания и владения сексологическими методик: психоаналитики, семейные психологи, нлп-специалисты, те, кто владеет телесной, позитивной психологией и многие другие. В правовой сексологии знания в области пола необходимы при рассмотрении сексуально-мотивированных преступлений, в работе с сексуальными маньяками, предупреждении криминального насилия и пр.

Кажется естественным в этих условиях определение различных специальностей в области сексологии, которые были приняты на Генеральной ассамблее WAS 17 февраля 2007 года в Сиднее (Австралия).

В науках о поведении:

Сексолог-консультант – это человек, имеющий официально признанную профессиональную квалификацию в одной или нескольких науках о поведении и подготовленный, в частности, к практике сексологического консультирования, то есть к предоставлению консультаций и рекомендаций в сфере личных, психологических, социальных и духовных аспектов сексуальной жизни.

Сексолог-психотерапевт – человек с признанной профессиональной квалификацией в поведенческих или клинических науках, специально подготовленный, в частности, к сексологической практике, включающей соответствующую оценку и психотерапевтическое лечение сексуальных расстройств.

В клинических науках:

Врач-специалист по сексуальному здоровью – человек, имеющий официально признанную медицинскую квалификацию, и специально подготовленный для оказания медицинских услуг, связанных с сексуальным здоровьем. В России таких специалистов в прошлом веке называли сексопатологами, а теперь врачами-сексологами.

Хирург-специалист по сексуальному здоровью – человек с признанной медицинской квалификацией, имеющий специальную подготовку для предоставления хирургических услуг, связанных с сексуальным здоровьем. Чаще всего в наши дни эти специалисты занимаются хирургической пластикой половых органов.

В области образования и педагогических наук:

Педагог-сексолог – человек с признанной профессиональной квалификацией в сфере образования, подготовленный к сексологической практике, в частности, к предоставлению услуг по сексуальному образованию детям, подросткам, родителям, студентам и лицам с особыми потребностями.

Научные исследования:

Сексолог-исследователь – человек, выполняющий любую исследовательскую деятельность, соответствующую этике, с использованием признанных методов, работы которого рецензируются, и предусматривают изучение сексуальности человека или животных. Исследования проводятся в рамках той дисциплины, в которой работает сексолог и, следовательно, при условии применения методов, соответствующих дисциплине. Исследования проводятся во всех областях сексологии: в сфере фундаментальных исследований, поведенческих, клинических, образовательных, и социально-культурных. Как правило, в России диплом ученого-исследователя получают аспиранты и адъюнкты при подготовке диссертационных исследований, обучаясь по своему профилю в ВУЗах.

Социология и культура:

Антрополог-сексолог – человек с признанным дипломом в области антропологии и специально подготовленный к сексологической практике, в частности, к проведению антропологических исследований.

Социолог-сексолог – человек с признанным дипломом в социологии и подготовленный к практике в сфере сексологии, в частности, к проведению социальных и культурных исследований.

Представителей двух последних специальностей в России мало. Как правило, это те немногие ученые, которые выбрали предмет своих изысканий в области сексологии. По аналогии с этим подходом психологом-сексологом является доктор психологических наук Ю. Зинченко, который исследовал «Знаково-символическое опосредование сексуальной функции в норме и патологии», социологом-сексологом – доктор социологических наук Е. Кащенко, написавший диссертацию «Институционализация сексуальной культуры военнослужащих».

Десять лет назад одним из актуальных направлений по улучшению сексуального здоровья человека в России являлась подготовка высококвалифицированных специалистов в области сексологии по унифицированной программе последипломной подготовки, разработка образовательных стандартов и регулярный контроль качества подготовки специалистов (А. С. Карпов, 1999). В итоге, в современной России большинство сексологов – медицинские работники из числа психиатров. Урологи, гинекологи, андрологи, терапевты, медицинские психологи, прошедшие специальную подготовку в области сексологии – на втором месте.

Приказом №370 от 10 мая 1988 года Министра здравоохранения СССР «О дальнейшем совершенствовании сексопатологической помощи населению» в номенклатуру врачебных специальностей была включена специальность «сексопатолог» и должность «врач-сексопатолог» (с 2002 года стала называться «врач-сексолог»). Согласно этому документу основным звеном сексологической службы должно было стать специализированное отделение врачебно-психологического семейного консультирования, организуемое в составе психиатрических (психоневрологических) учреждений в городах с населением до 250 тысяч человек. В крупных курортных городах и населенных пунктах до 250 тысяч человек организация подобных отделений предусматривалась на коммерческой основе (Л. Щеглов, 2010). Но в связи с известными событиями девяностых годов эти планы полностью не реализовались.

Сегодня организация сексологической помощи больным в городах России с населением более 250 тысяч человек осуществляется специализированными отделениями врачебно—психологического семейного консультирования в психоневрологических диспансерах. Количество врачей – медицинских сексологов рассчитывается в России как один на полмиллиона населения. К сожалению, эти нормативы не выполняются, число сексологов в стране год от года снижается по естественным причинам: старая «гвардия» уходит, а молодежь не спешит учиться. В Москве подготовкой таких специалистов, их лицензированием и лечением больных, координацией деятельности сексологической службы занимается отделение НИИ психиатрии им. Ганушкина под руководством профессора Н. Кибрика.

Повседневная практика показывает, что силами одних медицинских работников и энтузиастов-одиночек решить глобальные задачи по повышению сексуального здоровья россиян достаточно трудно. Поэтому с 2009 года Российское научное сексологическое общество (РНСО) организовало подготовку и обучение новых специалистов, которые после обучения получают сертификат:

Психолог-сексолог – это человек, имеющий официально признанную профессиональную квалификацию в области психологии или медицины, подготовленный, в частности,

к практике сексологического консультирования и оказанию психологической помощи в сфере сексуального здоровья.

Они способны проводить не только самостоятельное психологическое консультирование, но и работать совместно с врачами разных специальностей. Именно эта категория специалистов способна оказывать оперативную психологическую помощь нуждающимся, вести профилактику СПИДа и ЗППП, организовывать и проводить половое просвещение в семье и школе, пропагандировать здоровый образ жизни и гармоничные взаимоотношения в паре

Выпускники курсов РНСО, на которых учатся выпускники ВУЗов в соответствии с программой повышения квалификации по «Психологическому консультированию в сексологии», владея собственной психологической специальностью, получают дополнительные знания и навыки в сексологии, которые могут применять в своей практической деятельности по оказанию психологической помощи на трех уровнях:

П е р в и ч н а я психологическая помощь осуществляется в рамках системы деятельности социально-психологических служб базовых учреждений народного образования (детский сад, школа, интернат, ПТУ и т. п.). Там работают дипломированные психологи, некоторые из них получают образование в области сексологии самостоятельно или на психологических факультетах, в Центрах, школах, где преподаются курсы: «Психосексуальное развитие», «Основы сексологии», «Социокультурная сексология», «Психология сексуальности» и т. п.

К в а л и ф и ц и р о в а н н а я психологическая помощь оказывается в центрах, создаваемых на районном или городском уровне. Например, Центр сексуального здоровья профессора С. Агаркова, включающий несколько филиалов. В отличие от мест с первичной психологической помощью здесь работает несколько специалистов, способных вместе прийти на помощь. Здесь клиент (или пациент) вправе выбрать себе специалиста по каким-то личным основаниям (например, по принадлежности к определенному полу или степени мастерства).

С п е ц и а л и з и р о в а н н а я психологическая помощь осуществляется сетью профилированных центров и служб, организуемых на районном (городском) уровне. К ним относятся центры стационарной и полустационарной психотерапевтической помощи, различного рода санатории, лесные школы и центры реабилитации, и т. п. В таких центрах и службах наиболее возможно оказание комплексной помощи или лечения.

На всех трех уровнях есть место для работы психолога-консультанта по сексуальным проблемам. Но обращение за психологической помощью к специалисту в нашей стране пока не стало обыденным и привычным явлением. В отличие от некоторых западноевропейских стран и США, население в России еще помнит период, когда все, что связывалось с приставкой «психо», наполняло сознание людей страхом и желанием избежать печальной участи стать пациентом психиатрических клиник. Ситуация меняется постепенно, и у психоаналитиков, психологов, психиатров появляются не только пациенты, но и постоянные клиенты, нуждающиеся в помощи, общении, совете, коррекции собственного, в том числе и сексуального, поведения. Обращение к ним по поводу своих личностных проблем становится обычным явлением, не менее привычным, чем визит к стоматологу или посиделки с близким другом, способным разрешить проблемы, волнующие человека.

Выводы

Психология сексуальности – междисциплинарная область научных знаний. Она впитывает в себя знания множества наук, но до сегодняшнего дня не воспринимается как завершенная теоретическая конструкция. Исследования в области психологии сексуальности в настоящее время носят преимущественно прикладной, а не теоретико-методологический характер в силу неоднозначности толкования самого предмета исследования. В качестве самостоятельной научной категорией и предметом изучения психологии сексуальности предлагается термин «психосексуальная активность».

В психологии сексуальности находят применения общие законы и частные закономерности. Они применяются в повседневной консультативной практике, помогая психологам и врачам-сексологам разобраться в конкретных личностных или партнёрских отношениях. Поиск собственных законов и закономерностей психологии сексуальности – одно из важных направлений развития сексологии как междисциплинарной области знаний.

Психологическое консультирование в сексологии является одним из наиболее востребованных видов психологической помощи, а проблемами психологии сексуальности должны заниматься различные категории специалистов, владеющие приемами и подходами, методиками и формами воздействия на психосексуальную сферу жизни личности.

Сложившаяся ситуация с психологией сексуальности требует к себе пристального государственного и общественного внимания, создания учебников и учебных пособий, появления преподавателей высшей школы, организации магистратуры, и в конечном итоге – специальности, по которой была бы возможна защита диссертаций в области сексологии

Литература

- Доморацкий В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. – М.: Академический проект, 2009, -280 с.
- Имелинский К. Сексология и сексопатология. М.: Медицина, 1986. 424 с.
- Кащенко Е. А. Основы социокультурной сексологии: курс лекций. М.: ЮНИТИ, 2002. 351 с.
- Келли Г. Основы современной сексологии: Пер. с англ. – С. Пб: Питер, 2000.
- Кон И. Сексология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений, М.: 2004.
- Крукс Р., Баур К., Сексуальность. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК 2005. 480 с.
- Мастерс У., В. Джонсон, Колодни Р. Основы сексологии. Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. —692 с., ил.

Методы и приемы психологического консультирования в сексологии

Кащенко Е. А.

Благодаря критическому отношению к фактам половой жизни и результатам сексуальной активности, психология сексуальности отличается от обыденных знаний о сексе, религиозных догм или социокультурных мифов о мире интимных отношений. В современной психологической теории и практике применяются различные научные, исследовательские и практические методы, которые может использовать в своей работе психолог-сексолог. Повседневная работа специалистов в области психологии сексуальности предполагает специальные методики, способы, приемы и упражнения, которые заимствованы из психотерапии и различных областей психологии. Умелое применение каждого из них, использование комплексного подхода в выборе средств психологической помощи, как правило, дает положительные результаты.

При оказании помощи клиентам и лечении пациентов, чаще всего специалисты не ограничиваются применением одного-единственного приема, методики или способа лечения. В тех серьезных случаях, когда человек окружен сложными психологическими проблемами и ситуациями, затрудняющими лечение, применяется интенсивная терапия, которая включает в себя целый ряд подходов, не ограничиваясь одним рецептом. Например, у пациентов с преждевременной эякуляцией используется обучение методам торможения, им рекомендуются упражнения по фокусированию ощущений, а тренингами и упражнениями снимаются психологические проблемы, которые могут возникнуть в ходе интенсивной терапии. Поэтому многие психологи знают, что комплексное лечение деликатных проблем сексологии наиболее эффективно, и применяют дополнительные психотерапевтические действия. В этой работе нередко востребована и фигура врача, так как только он может применить лечение медикаментозными средствами или хирургическое вмешательство.

Многообразие психологических методов и методик, которые используются сексологами в своей практической работе и находятся в определенной взаимосвязи, представлено в монографиях Владимира Доморацкого «Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств» (2008), Льва Щеглова «Основы сексологии» (2010), и ряда других авторов.

Методы. Наиболее общими категориями среди совокупности шагов и действий, которые необходимо предпринять, чтобы достичь цели психологического консультирования, являются методы психологической работы. Среди них наиболее популярны: психоаналитические и психотерапевтические методы, методы суггестивной, игровой, семейной психотерапии, музыкотерапия, СИСЛ (PLISSIT или – РОИКСИТ), секс-терапии, саморегуляции, транзактного анализа Берна, бихевиористский и экзистенциально-гуманистический методы, метод Морита—терапии, методы эстетотерапии и психодрамы Морено и многие другие.

В качестве примера их использования остановимся на некоторых.

Патогенетическая психотерапия – это одна из основных форм работы по оказанию сексологической помощи. Данный метод основан на беседах пациента и психолога, во время которых выявляются психогенные причины сексуального расстройства, анализируется биография человека с обращением особого внимания на его отношения с партнерами в различные периоды жизни, на конфликты, переживания и жизненные ситуации, которые предшествовали проблеме или могли повлиять на её возникновение. Этот анализ ориентирован как

на актуальную сегодняшнюю ситуацию, так и на прошлое. Патогенетическая психотерапия позволяет обнаружить более или менее ясные связи и мотивы, а также те, которые до сих пор оставались неосознанными. Основой патогенетической психотерапии является понимание личностью своего отношения к внутренним причинам сексуального расстройства или возникшей проблемы с психосексуальной активностью.

Психологи-сексологи не ограничиваются предоставлением чистой информации и указаниями клиенту, а совместно приходят к истине на основе собственных усилий одного и другого, т. е. к пониманию связей, к выяснению механизмов собственных ошибочных действий и выводов на основе прошлых переживаний личности. Такие беседы ведутся как в амбулаторных условиях, так и в специализированных отделениях (особенно когда пациент невротизирован или его сексуальное расстройство выступает как проявление невроза). Жизненными проблемами, которые находятся в патогенетической связи с сексуальными расстройствами у людей и которые чаще всего бывают предметом патогенетически ориентированной психотерапии, являются:

1. Строгое воспитание в семье в отношении секса.
2. Неадекватно сформированное отношение к собственному телу, особенно к половым органам, боязнь прикосновения к ним, негативное отношение к мастурбации и боязнь его отрицательных последствий.
3. Модели женского и мужского поведения заимствуются у родителей. Перенос взаимоотношений в родительской семье на взаимоотношения с партнером.
4. Психотравмирующие влияния в детстве и юности, связанные, например, с наблюдением полового акта родителей. Столкновение с негативными проявлениями секса со стороны себя или близких людей (изнасилование, нежелание забеременеть, прерывание полового акта, ЗППП, осуждающая реакция окружающих).
5. Психотравмирующие обстоятельства в начале собственной половой жизни, например собственные неудачи, разочарования, насильственное принуждение к половому акту, внутренние конфликты в связи с сексом, чрезмерная генерализация негативного опыта (перенесение его с одной связи на другую) и т. д.
6. Конфликты и проблемы в нынешних отношениях с партнером.
7. Чувственная связь с предыдущим партнером, за которой кроется сексуальная проблема в отношениях с настоящим партнером.

По мнению С. Кратохвила, главным принципом патогенетической терапии при лечении сексуальных расстройств является коррекция личности и изменение её установок на проблему. В этой работе предельно важны откровенность клиента (пациента) и его память на события, характеризующие возникновение проблемы (расстройства). И, конечно же, умение психолога таким образом воздействовать на клиента, чтобы изменение внутренних установок прошло в нужном направлении к желаемому результату.

Основой патогенетической психотерапии является понимание консультирующим личности консультируемого и ее отношения к своим проблемам. Главным принципом такой терапии является коррекция поведения клиента (его партнера), изменение его/её установок и/или поведения. При этом психологическая работа не ограничивается чистой информацией и указаниями психолога. Он добивается ситуации, когда клиент (и его партнер, если необходимо) приходит к истине на основе собственных усилий, т. е. понимает причины сексуального расстройства, выясняет его механизм, узнает способы психологической помощи, исходя из собственных выводов на основе разрешенных конфликтов и переживаний, и, соответственно, обучается контролю за психосексуальной активностью.

Основной задачей патогенетической терапии в лечении сексуальных расстройств является выяснение жизненных отношений, сыгравших патогенную роль, лишивших данного человека и его партнера способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию

и вызвавших сексуальную проблему. Для успеха работы важнейшим являются взаимоотношения клиента и психолога, где главенствующую роль играют авторитет последнего, его социальная направленность, широта кругозора, знание жизни, такт, умение слушать пациента, сочувственно-благожелательное к нему отношение, не исключающее в необходимых случаях противодействия социально-неприемлемым тенденциям больного.

Выяснение у клиента опыта сексуальной жизни, сексуальных сценариев, системы половых отношений, конкретных фактов психосексуальной активности с различным итогом происходит в процессе умело проводимых психотерапевтических бесед. Психолог уточняет подробности всего того, что образует внутренний мир клиента, и сопоставляет эти данные с реальными условиями его жизни в настоящем и прошлом. Внимание клиента привлекается не только к его сексуальной проблеме и её последствиям, но и к тем внешним обстоятельствам, с которыми они пришли в противоречие. Он сам должен уловить взаимосвязь между историей его половой жизни, сформированными межличностными отношениями, вытекающих из них неадекватных реакций партнера (или нескольких) на сложившуюся ситуацию и возможностью разрешения проблемы.

Уяснение их является переломным моментом в терапии, но достигается оно не сразу. При успешном продвижении в этом направлении клиент (пациент) становится менее напряженным, более откровенным, постепенно начинает критически переосмысливать свои прежние жизненные позиции, иначе оценивать свою ситуацию. Решающим моментом служит завершающий процесс психотерапии – не просто изменение его отношения к сексуальной проблеме (или сексуальному расстройству), что само по себе не всегда возможно. Излечение наступает при изменении его жизненной позиции и установки на имеющуюся сексуальную дисфункцию. Психолог осуществляет свою работу, опираясь на сознательность клиента (способность его давать отчет о событиях не только настоящего, но и прошедшего, прогнозировать будущее), социальность (способность подчинять собственные интересы потребностям партнера), самостоятельность (способность контролировать свою психосексуальную активность).

Модель СИСЛ (PLISSIT или – РОИКСИТ). В практике психологического консультирования зачастую используется несколько методов, и очень часто в оказании помощи при сексуальных расстройствах применяется модель, которую некоторые авторы называют «СИСЛ» по первым буквам этапов работы: С – снятие запрета, И – информация (обычно ограниченная), С – совет, Л – лечение. Данный метод известен как 4-х уровневая модель «PLISSIT», которая была предложена психологом-бихевиористом Джеком Энноном, где так же подразумевается переход от самого простого к самому сложному уровню лечения. У него те же четыре уровня: P – разрешение (permission), LI – ограниченная информация (limited information), SS – конкретные предложения (specific suggestions) и IT – интенсивная терапия (intensive therapy).

Эта модель учитывает то обстоятельство, что в простых случаях сексуальных затруднений иногда бывает достаточно вернуть человеку уверенность и обучить его. Тогда проблема будет решена. На первом этапе психолог добивается того, чтобы клиент мог с полной откровенностью рассказывать о своей половой жизни; на втором – информирует и сообщает необходимые индивиду сведения о психо-физиологических аспектах функционирования половой системы; на третьем – дает необходимые в конкретном случае советы, предлагает обучающую и вспомогательную литературу. Например, при аноргазмии у женщин, конкретные предложения (SS) могут включать инструкции по применению техники мастурбации клитора или фокусированию ощущений. В легких случаях консультирование по проблемам аноргазмии ограничивается третьим этапом, когда у обратившейся женщины появляется уверенность в собственных силах, и она оказывается сама в состоянии преодолеть

трудности. Зачастую так случается при консультациях по телефону, он-лайн консультациях и на первичном приеме у специалистов с богатым опытом и практикой.

Первые три этапа этого метода могут с успехом применять психологи, специализирующиеся на интимных проблемах человека. Однако на этом пути их ждут ошибки: типичные ошибки во время консультирования у психолога, который берется применять эту модель: фамильярность, неуместные вопросы; излишняя официальность, нежелание обсуждать половую жизнь клиента; склонность порицать его; беспочвенные предположения о причинах сексуальных расстройств; догматизм, навязывание собственных взглядов на то, какой должна быть половая жизнь консультируемого; попытка решать задачи, находящиеся вне компетенции психолога. При встрече с таким психологом лучше обратиться к другому специалисту.

Методики психологического консультирования в сексологии. Потребности психологической помощи порождают разработку и модификацию различных методов, появление новых методик, многие из которых переносятся из разделов психологии в сексологию, иные являются самостоятельными сексологическими методами. Психоаналитики применяют, например, методику ортодоксального психоанализа Фрейда, методику индивидуальной психологии Адлера, аналитической психологии Юнга, ускоренного психоанализа Щтекеля и др. У других психологов свои методики. Например, сторонники метода саморегуляции предпочитают методики: прогрессивной мышечной релаксации по Джейкобсону, самовнушения по Куэ, аутотренинга Шульца, направленной органотренировки Клюмбес-Кляйнзорге, методику биологической обратной связи. Соответственно, каждому методу работы соответствуют определенные методики (см. Рис.2).

В арсенале психологов, работающих не первый год, множество методик. Одним из вариантов классификации методов и методик, применяемых в сексологии, является нижеприведенная таблица, в которой в систематизированном порядке (с учетом основных точек приложения) представлены методы психотерапевтической помощи, используемые для коррекции сексуальных дисфункций у мужчин. В. Доморацким (2008) приведено описание методики их применения в виде тактики психотерапевтической коррекции ключевых психологических факторов сексуальной дезадаптации мужчины. Вот как, по мнению Л. Н. Скириной она выглядит в виде таблицы (см. Рис.3):

Психологи, психотерапевты, сексологи могут использовать типичные и специальные методики работы в психологическом консультировании и оказании помощи. Одним из наиболее популярных в числе тех, что помогают при сексуальных расстройствах, является метод суггестии, где различные методики внушения позволяют достичь положительных результатов.

Суггестия. «Суггестия» – означает внушение (слово латинского происхождения). В сексологической практике используют методики открытой и скрытой суггестии. При скрытой суггестии часто дополнительно применяют какое-либо безвредное фармакологическое средство, вызывающее определенные физиологические изменения в организме (например, гиперемия кожи, чувство тепла и т. п.), или плацебо, используемое для подкрепления словесного внушения. В открытой суггестии такого нет.

Суггестия объединяет группу приемов, в основе которых в качестве ведущего лечебного фактора выступает внушение или самовнушение (аутосуггестия). Наиболее известный – гипноз. Женщины и мужчины с повышенной внушаемостью наиболее подходят для того, чтобы к ним был применен данный метод, если он им показан. При этом оказывается воздействие не через рассудок или раскрытие переживаний, а через измененное путем соответствующего внушения состояние сознания, при котором значительно увеличивается восприимчивость к внушению, с помощью которого можно влиять на сексуальные пере-

живания. Эффективность гипнотерапии особенно высока у тех людей, которые способны погрузиться в глубокий гипноз, где внушаемые переживания приобретают характер реальной ситуации, в то время как реальность перестает восприниматься, а физиологические реакции протекают в соответствии с внушаемой ситуацией автоматически.

Самовнушение позволяет вызывать у себя те или иные ощущения и управлять процессами внимания. Самовнушение способно снять психическую задержку, препятствующую наступлению оргазма, усилить психоэротическую настроенность, предшествующую половому акту, повлиять на нейроэндокринные процессы и функциональное состояние корковых и подкорковых половых центров, воздействовать на периферические отделы полового аппарата и на сосудистую иннервацию половых органов.

Самовнушение основано на воздействии собственных представлений на физиологические реакции в организме. Целью его является расслабление, успокоение и самообладание. Это процесс внушения, адресованный самому себе. При аутогенной тренировке мужчина или женщина учится достигать, например, расслабления, что комбинируется с концентрацией внимания на представлениях и формулах, содержащих внушение ощущений тяжести, тепла, спокойного дыхания, спокойного пульса, тепла в нижней части живота и прохлады в области лба (С. Кратохвил, 1976). Стандартные формулы повторяются 3 раза в день по 5 мин на протяжении 6 – 12 недель.

В практике сексологов применяются индивидуальные аутосуггестивные формулировки соответственно имеющимся расстройствам, и аутогенный тренинг является распространенной методикой в лечении сексуальных расстройств. Различные формы аутогенной тренировки включают в себя мышечную релаксацию, ограничение поступления внешних раздражителей и психическое расслабление. По мнению некоторых авторов, аутогенная тренировка представляет собой комбинацию релаксационного метода с методом аутосуггестии, где высшей формой является так называемая аутогенная медитация. Эта медитация заключается в продолжительном «самоуглублении» в ожидании переживаний, направленных на самоусовершенствование.

Например, известный российский специалист в области медицинской сексологии С. Либих рекомендовал при проведении аутогенной тренировки для коррекции сексуальных нарушений у женщин, следующие формулы самовнушений:

При аноргазмии: «Приятная истома разливается по всему телу... Половой акт желателен... Половой акт необходим... Тепло охватывает влагалище... Мысли и заботы уходят далеко... Я довольна и счастлива...».

При вагинизме: «Легкая прохлада в области живота... Живот напрягается... Мышцы промежности расслабились... Приятное тепло охватывает влагалище... Мышцы влагалища расслабляются... Половой акт совершается безболезненно... Я совершенно спокойна во время сношения...».

Известно, что самовнушением можно уменьшить эмоциональное напряжение, нейтрализовать влияние ряда сильнодействующих факторов (алкоголя, локальных раздражений и пр.). Исследования показывают, что с помощью самовнушения можно создать искусственную «самодепривацию», когда внешние раздражители оказывают минимальное эротическое влияние или вообще не действуют на организм человека. А определенной тренировкой можно поддерживать нужный уровень сексуального возбуждения. Например, представляя себя уверенным в своем опыте сексуальным героем, способным совершить невероятное, мужчина самовнушением первоначально достигает уменьшения эмоциональной напряженности. Это позволяет ему расслабиться и снизить тонус поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры. После этого проводится самовнушение, направленное на торможение возбуждения в целях контроля за преждевременной эякуляцией. Включив себя в состояние между сном и бодрствованием, можно повлиять на такие физиологические процессы, как эрекция

и эякуляция, обычно труднодоступные произвольному контролю и регуляции в состоянии бодрствования.

Мужчина или женщина для самовнушения могут повторять про себя определенную фразу снова и снова: «Я с каждым мгновением чувствую себя уверенней» или «Мне все под силу», «Я смогу это сделать» и др. Часто повторяемая установка настолько глубоко проникает в его подсознание, что в нужный момент клиент психолога выполняет команду автоматически.

Следует заметить, что вера в установку не имеет значения. Например, мысленно убеждая себя в способности провести длительное сношение, мужчина может вполне осознавать свою склонность к преждевременной эякуляции. Однако подсознание даже не подозревает о том, что опыт его половой жизни не давал многоминутных результатов, и будет подталкивать его к длительному соитию. Исследования конца прошлого века показали, что волевой контроль над сексуальной активностью может развиваться в процессе самостоятельных тренировок или под руководством специалиста-психолога. Такие психологические практики довольно сложны для нетренированного мужчины. Месяцы, годы тренировок, изменение представлений и взглядов на сексуальность могут позволить заниматься самовнушением для продления полового акта. Чаще такой прием используют на Востоке люди, практикующие Тантру или Дао-любви, но и западному мужчине под силу такая практика. Очень полезно повторять установку «Я уверен в своих силах!», «Я счастлив!», «У меня отличная эрекция!», «Я способен заниматься сексом часами!». Подобные фразы, повторяемые про себя многократно, позволяют выдавать желаемое за действительное, но подсознание будет заставлять человека действовать по предложенной команде.

Как правило, курс аутогенной тренировки длится около 5 недель. Сначала осваивается общий курс, а потом специальный. Каждый сеанс специального курса включает аутогенное погружение, саморегуляцию состояния перед моделируемым соитием (самоубеждение, самоутверждение), репрезентативно-сюжетную тренировку, моделирующую успешно протекающий половой акт, повторную психофизиологическую релаксацию, психическую и физическую активацию. В самостоятельных и амбулаторных тренировках 1—2 раза в неделю по 20—30 мин используются дифференцированные для каждого мужчины «личные» формулы, благодаря которым происходит закрепление освоенного материала. Вот, например, формулы самовнушений, которые С. С. Либих (Здравомыслов, Анисимова, Либих, 1985) рекомендовал при проведении аутогенной тренировки (АТ) для коррекции преждевременной эякуляции у мужчин:

«Я совершенно спокоен... Прежние неудачи не волнуют меня... Возбуждение нарастает медленно и постепенно... Я без усилий отвлекаюсь... До конца еще далеко...»

В случае слабости эрекции, которой обусловлен короткий половой акт, формулы несколько иные:

«Я совершенно спокоен, страхов перед половым актом нет... Приятное тепло, приятная истома разливается по всему телу... мышцы промежности напрягаются (расслабляются) ... член увеличивается, становится тяжелым и теплым... кровь пульсирует сильно и часто...».

В. В. Андрианов на этапе освоения специального курса предлагает следующие формулы (см.: Кочарян, Кочарян, 1994):

«Занять положение для аутогенной тренировки. Руки на бедрах, плечи опущены, вы настроились на занятие.

Я совершенно спокоен...

Меня ничего не тревожит...

Мои руки совсем расслаблены...

Мое тело совсем расслаблено...

Мои руки очень теплые...
Мои ноги очень теплые...
Мои руки и ноги очень теплые...
С каждой тренировкой я становлюсь спокойнее, увереннее держу себя...
Крепнет моя воля, нарастает вера в свои силы, улучшаются настроение и самочувствие...
Уверен в успехе предстоящей близости...
Нарастает желание к женщине...
Ее образ вызывает желание, приятно волнует меня...
Ее обнаженное тело, ее формы и ласки доставляют удовольствие и наслаждение...
Мое солнечное сплетение излучает тепло...
Приятное тепло растекается по всему животу...
Тепло нарастает волнами...
Приятное тепло распространяется на лобок, промежность...
Тепло струится, наполняет и напрягает член...
Член увеличивается, становится твердым и теплым...
Кровь пульсирует ровно и часто...
Чем ближе сношение, тем я увереннее...
Ее стремление ко мне доставляет радость и успокаивает меня...
Я сильный и желанный для нее...
Я источник ее восторга и наслаждения...
Половой акт идет успешно...
Возбуждение нарастает медленно и постепенно...
Я могу владеть собой, могу регулировать уровень полового возбуждения...
Тепло ее тела, ее движения и ласки доставляют удовольствие, успокаивают...
Я без усилий отвлекаюсь...
До конца еще далеко...
Акт будет продолжительным и успешным...
Мы оба счастливы...
Акт прошел нормально...
Я совершенно спокоен...
Лечебный отдых все глубже и глубже...
Дыхание ровное, спокойное...
Сердце работает ровно, спокойно...
Расслабляются мышцы...
Расслабляется лицо, расслабляются конечности...
Приятное тепло в ногах и внизу живота...
Живот теплый и расслабленный...
С каждой тренировкой я становлюсь спокойнее и увереннее...
Нарастает бодрость...
Прохладен мой лоб...
Меня наполняет чувство глубокого покоя...
Спокойствие окутывает меня...
Я совершенно спокоен...
А сейчас сделайте глубокий вдох, поднимите руки и выдохните, опустив руки.
Вы уверены и спокойны. Сеанс окончен!»
Овладевая этими формулами, самостоятельно или под руководством сексолога, клиенты учатся не только подавлять неприятные ощущения и связанные с ними отрицательные эмоции, но и вызывают у себя необходимые приятные ощущения.

Показаниями для применения самовнушения клиентам, в первую очередь, могут служить их личностные особенности, а также специфика бытовых условий. Именно для таких людей необходимо использовать резервные возможности организма, чтобы перестроиться и адаптироваться к необычным условиям (секс в комнате, где рядом в кроватке спит маленький ребенок, или родители за стеной и т. д.). Самовнушение, по мнению специалистов, обладает таким огромным позитивным потенциалом, что рекомендовать его можно любому человеку. Ведь с помощью самовнушения можно вводить в свой мозг самые различные программы: приобрести и усилить уверенность в себе, избавиться от вредных привычек, улучшить свою сексуальную жизнь.

Приемы и упражнения. Психологи и психотерапевты используют в своей работе популярные приемы и упражнения, которые помогают им в достижении результатов. Некоторые из них встречаются в учебной литературе, некоторые рождаются в повседневной работе, большинство – принадлежит конкретным авторам. Например, сторонники психоанализа З. Фрейда используют психоаналитические приемы: свободных ассоциаций, интерпретации, анализ сопротивления, толкования сновидений, перенесения и др. Среди приемов сторонников суггестии: гипноз, гипносуггестивное программирование, гипносуггестивное моделирование, наркопсихотерапия и проч.

Основными приемами патогенной терапии, о которой говорилось чуть выше в этой главе, являются беседа, умение слушать, анализировать информацию, способность находить причины сексуальных расстройств в монологах клиента, и др. При этом важно анализировать биографию клиента с особым акцентом на:

- его отношения с партнерами и окружающими людьми в различные периоды жизни,
- причины и конфликты, которые могли привести к сексуальному расстройству,
- переживания по поводу сложившихся обстоятельств,
- жизненные ситуации, которые предшествовали проблеме и могли бы повлиять на возникновение сексуальных расстройств.

Помимо перечисленных, в психологическом консультировании выделяются следующие приемы, которые с успехом применяются в сексологии:

Прием отвлечения.

Прием концентрации.

Прием торможения.

Прием психосоматического конструирования.

Прием погашения.

Прием безразличия и принижения качеств партнера.

Прием стимулирования партнера.

Речевые приемы.

Прием отучения (аверсивная терапия).

Типичные приемы. Среди них:

а) Стимулы и результаты, появившиеся после них (встреча с поцелуем – возможность вечерней ласки).

б) Похвала («я рада, что ты, к моему удивлению, пропылесосил в квартире» и «я рада, что ты пропылесосил в квартире») и скрытый упрек.

в) Навыки коммуникации. Умение выслушать и умение ясно и неагрессивно выразить свое одобрение и порицание, собственное требование.

г) Навык решения проблем. Высказывание проблемы, поиск вариантов её решения, нахождение альтернативы и компромисса («что хотелось бы иметь в идеале» и «что могло бы удовлетворить»).

д) Сексуальная немота. Многие психосексуальные проблемы связаны с тем, что люди не умеют или не смеют выражать свои желания в словах. Чтобы проверить клиента и одно-

временно оценить качество его партнерских отношений, стоит задать ему вопросы. Например, такие:

Можете ли вы сказать своему партнеру, что вам требуется больше времени для себя, чтобы побыть с друзьями, почитать, просто побыть одному?

Можете ли вы сказать ему (ей), что вы хотите проводить больше времени с ней (с ним)?

Можете ли вы дать ей (ему) понять, что вас тревожит что-то такое, что он (она) сделал или не сделал?

Можете ли вы дать понять, что вы сейчас не в настроении для секса, даже если партнер этого хочет?

Можете ли вы ясно дать понять, когда вы хотите любовной близости?

Можете ли вы ясно сказать, какие именно сексуальные ласки и игры вы предпочитаете, вообще или в данный момент?

Можете ли вы объяснить партнеру, что мешает вашему возбуждению, желанию или действиям?

Можете ли вы спросить, какие сексуальные действия предпочитает ваш партнер?

Можете ли вы ясно сказать, что хотите остановиться в середине любовной игры?

Можете ли вы завести разговор о том, что бы вы хотели изменить в вашей сексуальной жизни?

Можете ли вы отстаивать свою точку зрения, если партнер с ней не соглашается?

В случае разногласий, можете ли вы понять основательность как своей, так и его (ее) позиции и постараться найти обоюдно приемлемое решение?

Если на какой-то из этих вопросов получен ответ «нет», – в сексуальности и/или партнерских отношениях пациента (клиента) не все в порядке, они нуждаются в урегулировании или коррекции.

Каждый прием уникален, но для примера можно остановиться на одном из самых действенных у мужчин с преждевременным семяизвержением – **прием торможения**. Суть этого метода довольно проста: в момент, когда мужчина чувствует приближение эякуляции, он просто вытаскивает половой член из вагины на небольшое время. Примерно на 10—30 с. Излишнее возбуждение гасится, он избегает опасности эякуляции и потери от 10 до 30% эрекции. Спустя это время мужчина может повторить фрикционные движения. Этот процесс можно выполнять с желаемой или необходимой частотой. Секрет успешного использования метода торможения кроется в умении распознать приближение того момента, когда мужчина не сможет больше контролировать эякуляцию. Его задача – вытащить половой член за несколько секунд до приближения «стадии неизбежной эякуляции» (по У. Мастерсу и В. Джонсон), или «момента невозвращения» (по советам в восточной технике «Дао любви»). Научившись себя контролировать в определении этого важного момента и обретя опыт, мужчина с годами будет нуждаться в отступлении все реже, в конце концов, лишь изредка возвращаться к подобной практике контроля семяизвержения.

Этот метод еще называют «способом запираания», его часто используют в приеме «психологического конструирования», а по возрасту он, скорее всего, один из древнейших методов. Еще древние китайцы пользовались им на практике, а нам его донес в своих описаниях Ву Сынь в довольно живописной последовательности шагов:

«Метод запираания похож на попытку остановить рукой Желтую реку. Нетерпеливому мужчине потребуется для его изучения более 20 дней практики. Более спокойный человек может изучить его намного быстрее – обычно хватает 10 дней. Внимательно изучайте этот метод около месяца, и тогда драгоценное сокровище мужчины (семя, чжин) будет в полной безопасности. Преимущество метода запираания в легкости его выполнения. Например, если мужчина выполняет стадию трех мелких и одного глубокого толчков, он может закрыть глаза, рот и дышать глубоко, но спокойно через нос так, что не будет задыхаться. Когда же

он почувствует, что вскоре может потерять контроль, он может одним быстрым движением поднять свою талию и вытащить нефритовый пик до одного дюйма или больше и оставаться в таком положении без движения. Затем он может глубоко вздохнуть диафрагмой и в то же время втянуть низ живота, как если бы он контролировал себя во время поисков туалета. Размышляя о важности сохранения своего чжин и о том, что его нельзя трогать беспорядочно, он при глубоком дыхании вскоре успокоится. Затем он может снова попробовать толчки. Важно запомнить, что он должен отступить, как только возбудится. Если он отступает уже очень возбужденным, и пытается отвести свой чжин назад, то чжин уже не вернется, а вместо этого вступит в его пузырь или даже в его почки. Если такое случится, он может пострадать от некоторых болезней, таких, как боль в пузыре и тонкой кишке или увеличение и боль в почках. В заключение следует сказать, что метод торможения превосходен, но мы должны практиковать его, как только почувствуем возбуждение. Намного лучше отступить слишком рано, чем слишком поздно. Практикуя этот метод, мужчина будет в силах контролировать свою эякуляцию даже с удобствами, ибо не позволит своему нефритовому пику даже упасть. Так он сохранит энергию и будет чувствовать себя замечательно собранным. И он не должен извергать свой член, пока не сделает 5 тысяч толчков. Сочетая метод торможения с глубоким диафрагмальным дыханием, он сможет продолжать почти неопределенное время. Тогда для него не будет слишком трудным удовлетворить 10 женщин за ночь».

Есть разновидности метода торможения. Например, прием *«реципрокное торможение»*, суть которого довольно ясно описана в психотерапевтической энциклопедии (см.: <http://psymed-enc.info/p18-374.html>). Еще полвека назад, в 1950 г., Дж. Вольпе сформулировал положение о том, что состояние тревоги представляет собой поведенческий стереотип, определяемый закрепившимися реакциями на ситуации, вызывающие тревогу. В тех случаях, когда преждевременная эякуляция вызвана реакцией на тревогу и страхом перед неизбежностью раннего семяизвержения, связь между анксиогенным стимулом и рефлекторной тревожной реакцией может быть ослаблена, если одновременно с ним действует фактор, тормозящий тревогу, как, например, мышечное расслабление, расслабление ягодиц, мышц спины и пр. Этот принцип противокондиционирования, как назвал его Дж. Вольпе, лег в основу предложенного им приема *систематической десенсибилизации*. В ходе терапии мужчина вводится в ряд представляемых им индивидуально-типических анксиогенных ситуаций, ранжированных по нарастанию вызываемой ими тревоги. Одновременно с помощью транквилизаторов, гипноза или аутогенной тренировки вызывается мышечное расслабление, снижающее тревожную реакцию. Мужчина переходит к более сложным ситуациям по мере того, как в предшествующих ситуациях закрепляется отсутствие привычной тревоги. В результате такого лечения он овладевает навыком самостоятельного контроля над преждевременной эякуляцией в реальной жизни с помощью освоенной им техники мышечного расслабления.

Тренинг – это распространенная форма психологической помощи направленная на оказание поддержки клиенту. Он выполняется самостоятельно или с посторонней помощью. Главные принципы тренинга: обучение, повторение, привычка. Его методологическая задача заключается в постепенном усложнении заданий и повышении требований к их выполнению. Сколько психологов – столько и проводимых ими тренингов, причем у некоторых специалистов в обиходе не один тренинг, а несколько. Многие из психологов совершенствуют способы их проведения, изменяют содержание, в зависимости от состава групп, направленности своей работы, времени, используемых приемов:

- Аутогенный тренинг (сосредоточение на определенной мысли, повторение стандартных формул, индивидуальные формулы «тепло», «достичь возбуждения мне просто»).
- Систематическая десенсибилизация, основанная на принципе взаимного торможения, когда постепенно усиливают раздражение от незначительного опасения до появле-

ния страха за определенные действия сексуального характера (направлена на ликвидацию страха: представление, привыкание и адаптация к ситуации, проявление положительных эмоций).

- Коммуникативный тренинг – программа лечения нарушений в сфере сексуальных переживаний, которая заключается в установлении связи между партнерами посредством кожного контакта.

Тренинг мышц тазового дна, (идентификация их, повышение тонуса и силы, усиление генитальных ощущений, проверка при помощи пальцев рук)

- Аутостимулирующий тренинг (женщина сама определяет уровень своей сексуальной возбудимости для преодоления своих «запретов», сообщает его партнеру и использует это при половом сношении с ним).

- Психофизический тренинг – мысленное «проигрывание» движений и действий, несложных по своей технической структуре, ясных и понятных по своей сути.

Релаксационный тренинг (релаксация, аутогенные тренировки, медитация), основанный на связи между напряжением мышц, вегетативной нервной системы и психическим напряжением.

- Аверсивное лечение, которое заключается в «отучении» от нежелательных форм поведения (сексуальных девиаций, например) путем сопровождения их неприятными раздражителями (рвотный рефлекс, боль от укола, раздражение током и т. д.)

- Подражание, в котором наблюдение за другими людьми и знакомство с последствиями их сексуального поведения является одним из механизмов научения.

- Самоконтроль, заключающийся в избегании ситуаций, мест, людей, которые могут привести к нежелательной психосексуальной активности.

- Эмоциональный тренинг оказывает положительное влияние на повышение интенсивности эмоциональных реакций в случаях, когда патогенным фактором является чувство страха.

- Тренинг с использованием метода «запретного плода»,

- Тренинг с использованием метода «медового месяца» и проч.

Психологи используют тренинги, как правило, в комплексной работе по оказанию сексологической помощи. Многие из специалистов создают авторские, неповторимые произведения из этой формы работы: на такие тренинги записываются заранее, они дорого стоят и нередко остаются в памяти участников на всю жизнь.

Специальные упражнения. Специалисты в области интимных отношений утверждают, что для поддержания хорошего сексуального здоровья каждому человеку необходимо уделять достаточное внимание своей половой активности. Тем, кто имеет проблемы в этой области, помогают специальные упражнения, благодаря которым можно предаваться любви долгими часами, испытывая при этом максимум блаженства. Тем более, если известны основные технические приемы, которые используются в практике работы сексологов. Вот, например, упражнения, которые женщинам с аноргазмией можно рекомендовать для выполнения, с целью определения реакций своего тела и повышения сексуальной возбудимости.

1. Сосредоточение на приятных сексуальных ощущениях при представлении желанных интимных сцен. Это упражнение следует проводить с закрытыми глазами тем женщинам, у которых представление о половом акте связано с чувствами вины и стыда.

2. Сосредоточение на ощущении собственных гениталий в состоянии релаксации.

3. Рассмотрение эротических картин с представлением собственного участия в них.

4. Изучение собственных гениталий при помощи зеркала.

5. Изучение чувствительности области гениталий к различным прикосновениям собственных рук.

6. Учащение прикосновений от редких к регулярным, с целью повышения сексуальной возбудимости.

7. Подкладывание подушки под таз женщины. Ноги женщины при этом согнуты в коленях и подтянуты к грудной клетке. Женщина добивается глубокого проникновения полового члена и обеспечивает давление на область лобка, оказываемое телом мужчины. Тем самым обеспечивается должная стимуляция тех женщин, у которых расположение клитора или вагины благоприятны для такой позы. Такая позиция также благоприятствует зачатию, особенно если женщина после полового акта остается лежать на спине 10—15 мин с подтянутыми к груди коленями.

8. Нажатие на низ живота. Крепкое сжатие ягодиц мужчиной с привлечением к себе партнерши.

Особенности половой конституции и физиологии некоторых женщин требуют дополнительных усилий со стороны мужчины. В каждом конкретном случае эти усилия неодинаковы и направлены в различные места. Например, если у кого-то точка G стимулируется внутри влагалища пальцем, то другим необходимо дополнительное давление ладонью на область живота в районе лобка или чуть выше. При этом такие женщины достигают максимального возбуждения вплоть до получения оргазма.

9. Акцент на заключительных ласках.

Внимательные мужчины иногда обращают внимание на то, что некоторые партнерши после того, что внешне у них проявляется «как бы как оргазм», порой показывают некоторую неудовлетворенность происходящим. Такие женщины часто чувствуют себя разочарованными и оказываются неудовлетворенными, когда их партнеры сразу же по окончании полового акта отворачиваются к стенке, не проявляя к ним больше нежности и внимания. Между тем на этом заключительном этапе тактильные прикосновения, поцелуи, объятия и ласки, слова, определенное время не вынутый из влагалища половой член (даже в состоянии слабой эрекции) позволяют им добиться полного удовлетворения с чувством полученного оргазма.

10. Упражнение с «пятаксом». Можно зажать между ягодицами монетку номиналом в 5 рублей (для полных) или 2 рубля (для худых) и походить так по квартире с полчаса. При этом зажатая монетка ни в коем случае не должна выпасть. Данное упражнение помогает развитию и укреплению генитальных и ягодичных мышц. А заодно, при этом отрабатывается правильная осанка и красивая походка.

11. В момент оргазма женщина может свести ноги вместе и замереть. Или в момент оргазма сильно сжать мышцы влагалища, тем самым, стимулируя нервные окончания, расположенные в нем и вульве.

При этом возможно получение вместо одного сильного оргазма множество слабых. После испытания женщиной первого оргазма, рекомендуется продолжать дальше стимуляцию более плавно, чем прежде. В первые минуты до наступления периода расслабления вагина чувствительна к стимуляции – возможно появление еще нескольких оргазмов. Женщине можно поддерживать принятый ранее ритм и в момент оргазма. С новыми сигналами возбуждения возможны новые «волны» сладострастного удовольствия.

Существуют и иные упражнения, которые применяют для лечения сексуальных расстройств, но одно из них заслуживает особого внимания. Это упражнения для мышц тазового дна. Тренировкой отдельных мышц тазового дна можно повысить сексуальную возбудимость и способность к оргазму, так как их сокращение является составной частью оргастической реакции. (С. Кратохвил, 1991; Дж. Грабе, И. Грабе 1976). Проприоцептивные ощущения околовлагинальной мускулатуры являются важным источником сладострастных эротических переживаний. К тому же, физиологический субстрат женского оргазма включает сокращения луковично-губчатой и лонно-копчиковой мускулатуры. Отсюда напраши-

вается вывод о том, что улучшение тонуса этих мышц способствует более бурному и сладостному протеканию оргазма (Х. Каплан, 2007).

Упражнений для тренировки мышц тазового дна достаточно много. Кому-то показаны приседания со скрещенными ногами по несколько раз в день. Плюс к этому можно практиковать поездки на велосипеде, катание на лыжах. Можно в течение 10—15 секунд напрягать мышцы бедер, ягодиц и тазового дна. Некоторые женщины об этом упражнении говорят, что им надо: «втягивать задний проход» или «дёргать гвозди». Затем следует на 5 секунд их расслаблять. Начинать следует с 10 напряжений мышц за сеанс и постепенно довести их количество до 30—40 напряжений. Проводить по три сеанса в день в течение 3 месяцев или дольше. Данные упражнения можно выполнять в любой обстановке.

По утверждению доктора Арнольда Кегеля, слабость и малоактивное использование лонно-копчиковой мускулатуры – это одна из характерных причин женской аноргазмии. Он и его ученики активно применяют упражнения, развивающие этот тип мускулатуры. Тренировать мышцы тазового дна для усиления генитальных ощущений можно по его методу в течение недели с постепенным увеличением числа упражнений от 2 до 10 в день, а затем продолжать, выполняя хотя бы одно упражнение в день. Автор советовал на первом этапе научиться идентифицировать функции этих мышц с помощью такого приема: во время мочеиспускания женщине следует широко развести ноги и выпускать мочу небольшими порциями. На следующем этапе следует тренировать эти мышцы без мочеиспускания, только вызывая представление о расширении и увлажнении влагалища. Такую тренировку следует проводить несколько раз в день, как медленно, так и быстро, сидя или стоя с постепенным наращиванием ощущения сокращения мышц. Тренировка может быть чисто механической, но может сопровождаться и сексуальными представлениями, как во время оргазма.

Данный подход к тренировкам мышц тазового дна стал достаточно популярным и теперь некоторые авторы предлагают начать тренировку с 6 упражнений в день, повышая их численность до 10 в течение недели, до 20 в течение 2-й недели, а на 3-й неделе – до 50 в день. Другие считают, что лучше выполнять эти упражнения 3 раза в день по 5 минут в течение длительного времени. А затем, если при гинекологическом обследовании тонус мышц все-таки окажется низким, то упражнения следует выполнять 2 раза в день по 20 мин. Сокращения мышц повторяют с 6-ти секундными интервалами, причем на первой секунде вызывают сокращение мышц, которое надо удерживать, а на 5-й или 6-й секундах расслабляют их. Проверить, удалось ли произвольно сокращать мышцы, можно с помощью введения во влагалище пальцев или кольпотометра.

По оценкам специалистов стимуляция во время полового акта мышц лонно-копчиковой мускулатуры ведет к вагинальному оргазму. Поэтому повышение тонуса и силы данных мышц, владение ими и умение женщины их идентифицировать – важная составляющая на пути к решению аноргазмической дисфункции. Упражнения способствуют повышению сексуальной реактивности, увеличивают кровоток в вагинальной области и путем неспецифического влияния позволяют женщине оказывать достаточное внимание своим гениталиям.

Эти упражнения проводят для усиления остроты эротических ощущений, которые рано или поздно могут привести к оргазму. Иногда ослабление мышц тазового дна и дилатация влагалища вследствие родовой травмы становится причиной аноргазмии. В таких редких случаях приходится прибегать к пластической операции, направленной на восстановление тазового дна и влагалища. В результате указанных упражнений женщина становится способной во время акта напряжением мышц сильнее охватывать половой член партнера, в связи с чем у обоих возникают более острые ощущения. Некоторые женщины обладают столь развитой мускулатурой тазового дна и входа во влагалище, что напряжением ее могут с большой силой охватывать и удерживать предметы, введенные во влагалище.

С этой целью сторонники восточных техник тренировки мышц тазового дна рекомендуют самостоятельно тренироваться с нефритовыми яичками или обычными пластмассовыми, либо металлическими шариками, которые носят во влагалище. Наивно предполагать, что простое присутствие инородных предметов способствует развитию и укреплению мышц у каждой женщины. Для решения этой задачи существует целое «искусство» управления интимными мышцами, поклонники которого объединились в Международную Ассоциацию Инструкторов Вумбилдинга – МАИВ.

Сегодня очень многим известно о необычайных способностях тайских женщин искусно владеть вагинальными мышцами, и демонстрировать ими такие обескураживающие фокусы, о которых трудно было представить до современных туристических поездок в Таиланд, например. Владение «мышцами любви» и другие сексуальные техники были распространены везде, где существовали гаремы и конкуренция среди их обитательниц. Женщинам необходимо было поддерживать отличную сексуальную форму, и они совершенствовались в любовном искусстве. В наши дни различные яички-шарики продаются в магазинах, появились тренажеры для развития интимной мускулатуры и авторские методики по их освоению.

В результате тренировок мышц тазового дна лучше регулируется вагинальный объем и повышается упругость внутренних тканей, стимулируется кровообращение в органах малого таза, клетки снабжаются кислородом, дыша и обновляясь, невольно стимулируется работа кишечника, усиливается перистальтика (что решает проблему запоров), происходит избавление от застойных явлений и их нежелательных последствий (эрозии, доброкачественные новообразования, геморрой). Развитие интимных мышц является отличной профилактикой и лечением начальной стадии расслабления стенок влагалища и опущения органов малого таза, недержания мочи. Грамотные тренировки подготавливают данную группу мышц естественно воспринимать нагрузки, укрепляют вагинальный канал и связочный аппарат, что помогает при беременности и родах. Но, самое важное в нашем случае, повышается шанс получить оргазм.

Выводы

Среди методов работы, которые используют профессионалы в области психологии сексуальности для оказания помощи в повседневной практике, существуют те, что наиболее приемлемы каждому специалисту. В арсенале психологов они используются в зависимости от его принадлежности к определенной школе, течению или направлению. Применение методики оказания помощи из разных психологических школ позволяет расширить спектр помощи людям, страдающим сексуальными расстройствами психогенного характера.

В данной главе были описаны методики, приемы, тренинги и упражнения, на примере мужчин с преждевременным семяизвержением и женщин с аноргазмией. Совершенно очевидно, что они составляют совершенно малую часть того, что применяют или могут использовать психологи в своей практике. Но знание специалистам теоретических вопросов и практики психологической помощи позволит каждому сексологу совершенствоваться в своей работе.

Литература

Доморацкий В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. – М.: Академический проект, 2009, -280 с.

Кащенко Е. А. Преждевременное семяизвержение: 65 способов продления полового акта. – М.: Издательство ЛКИ, 2008. – 160 с.

Кемпер И. Практика сексуальной психотерапии. В 2-х т.: Пер. с нем./ – М.: АО Издательская группа «Прогресс» – «Культура, Издательство «Яхтсмен», 1994 – 192с.

Кочарян Г. С. и Кочарян А. С.. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.

Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М.: Медицина, 1991, – 336 с.

Щеглов Л. М. Основы сексологии: монография. – СПб.: изд-ль Грошев А. М., 2010. – 336 с.

Психогенез успешного сексуального партнерства в браке и кризисы супружеских отношений

Агарков С. Т.

Психогенез успешного супружества. В современной культуре семью принято считать ячейкой общества, а успешный брак является неременным атрибутом реализации базисных потребностей и достижения счастья. В то же время многие политики, общественные деятели и представители церкви говорят об углубляющемся кризисе семьи: росте числа разводов, снижении рождаемости, огромных масштабах детской безнадзорности и беспрецедентном насилии по отношению к членам семьи. Одной из постоянных тем является различные семейные кризисы, проявляющиеся разочарованием в браке, утратой чувства любви и интереса к интимным отношениям в браке.

Сегодняшняя семья характеризуется рядом новых тенденций и явлений, которые в целом недостаточно осознаны обществом и не имеют готовых рецептов противоядия. Известно, что для достаточного осознания новых социальных явлений и существенного изменения общественного мнения требуется срок примерно равный активной жизни одного поколения, то есть около 25 лет. Учитывая, что многие перестроечные процессы стартовали в конце 80-х, именно сегодня мы наблюдаем известный перелом в семейно-брачных отношениях современного общества. Эти тенденции многократно обсуждались в социологической и отчасти психологической литературе, что избавляет от надобности детально останавливаться на каждой из них и позволяет сосредоточиться на тех, которые имеют существенное значение для сексуальной реализации в браке. Сделаем попытку назвать наиболее важные из них:

Повышение возраста вступления в брак и толерантное отношение к добрачному опыту партнеров.

Допустимость разницы в возрасте партнеров вплоть до межпоколенного рубежа в 25 и более лет.

Значительное расширение диапазона приемлемости сексуальной техники и различных сексуальных практик (восточных, эзотерических, оздоровительных), использование элементов секс-индустрии, виртуального секса и так называемых «натуральных» стимуляторов сексуальности.

Возрастание сексуальной активности современных женщин и формирование новых сексуальных запросов в женской популяции, в том числе благодаря развитию эффективной и безопасной контрацепции.

Появление новых форм брака (например, открытые и гостевые) и партнерства (гомогендерные союзы, свингинг и другие).

Широкое внедрение репродуктивных технологий (искусственное и экстракорпоральное оплодотворение, генетический анализ отцовства, перспективы беременности в менопаузе, суррогатное материнство и другие).

Увеличение сексуальной активности у лиц преклонного возраста в связи с развитием фарминдустрии, медицинской сексологии и генитальной хирургии.

Каких-либо универсальных рекомендаций преодоления этих негативных для ряда супружеских пар тенденций, разумеется, не существует. На бытовом уровне консультанты в области семейных отношений нередко апеллируют к такому фактору стабильности брака, как взаимопонимание, которое является слишком общим для эффективного практического

использования. Правда, в 2010 году группа исследователей под руководством Ури Хассона из Принстонского университета попыталась идентифицировать мозговые механизмы взаимопонимания и показала, что в процессе передачи и восприятия информации с помощью устной речи мозг говорящего и слушателя работают практически зеркально и практически синхронно. Это означает, что у них активизируются одни и те же отделы мозга, при этом в некоторых областях активность головного мозга слушателя отстает от таковой в мозге рассказчика на одну – шесть секунд, а в некоторых, напротив, опережает. С помощью новаторской методики, сочетающей в себе МРТ-сканирование головного мозга и специальную технологию оптической звукозаписи, позволяющую без искажений записывать речь говорящего, пока тот находится в томографе, была выявлена специфическая активация различных областей мозга в процессе коммуникаций. Оказалось, что верхняя височная и угловая извилины, височно-теменной стык, так называемая нижняя доля и некоторые другие отвечают за непосредственное восприятие, первичную обработку звуков и лингвистические способности человека. Другие, такие как предклинье полушарий головного мозга, дорсолатеральная префронтальная кора, глазнично-лобная кора – за смысловое содержание и социальное значение воспринимаемой информации. На основании этих данных была построена математическая модель пространственно-временной сопряженности мозговой активности испытуемых в процессе коммуникации. Эта сопряженность коррелировала со степенью понимания смысла передаваемого сообщения, причем понимание было максимальным, когда у слушателя происходила опережающая активация сопряженных участков мозга. Иными словами, слушатели предугадывали дальнейшее развитие сюжета сообщения за несколько секунд до его озвучения рассказчиком. Понятно, что хорошее знание рассказчика повышает вероятность подобного озарения у слушателя, что может лежать в основе процессов взаимопонимания в семье и в обществе в целом. Уникальность подобных экспериментов состоит в том, что они впервые вскрывают нейрофизиологические основы взаимопонимания. Трудно судить, как скоро эти данные могут быть использованы в консультативной практике, но то, что они открывают целое направление исследований, не вызывает сомнения.

Впрочем, существуют данные, отражающие прямо противоположную точку зрения. Психологи Базельского университета⁹ Беньямин Шейбехенне и Ютта Мата, а также их коллега Питер Тодд из Университета Индианы¹⁰ обнаружили, что пары со стажем более 40 лет, намного меньше знают о предпочтениях друг друга в области кулинарии, кино или кухонного дизайна, нежели партнёры, которые прожили вместе всего год или два. В исследовании приняли участие 38 пар в возрасте от 19 до 32 лет и 20 пар в диапазоне от 62 до 78 лет. Наибольшее несоответствие наблюдалось при прогнозировании пищевых предпочтений, то есть в той сфере, которая лежит на поверхности и имеет огромное значение в повседневной жизни. Вероятно, пожилые пары уделяют всё меньше внимания друг другу, поскольку рассматривают свои отношения как твёрдо установленные или считают, что и без того узнали друг о друге практически всё. Во всяком случае, перед началом исследования они были в этом больше уверены, чем молодые пары. Правда, исследователи допускают, что со временем в силу идентификации собственные вкусы приписываются партнеру, так как выявленное несоответствие вызывает искреннее удивление супругов. Кроме того, пищевые предпочтения с возрастом могут меняться и не учитываются супругом в силу консервативности многолетних отношений. Не исключено также, что люди старшего поколения вообще уделяли меньше внимания вкусовым предпочтениям партнера. Таким образом, экспериментальные данные свидетельствуют, что на бытовом уровне под взаимопониманием подразумевается

⁹ <http://www.unibas.ch/>

¹⁰ <http://www.indiana.edu/>

не столько способность хорошо прогнозировать поступки партнера, сколько убежденность в том, что такое взаимопонимание существует.

В некоторых работах высказывается мнение, что в создании счастливого супружества важны не только формальное взаимопонимание, но и степень учета потребностей партнера и стремление реализовать их в отношениях. Лучшим фоном для такой семейной политики являются дружеские отношения между партнерами. По большому счету, именно дружба связывает счастливых супругов, когда угасает влюбленность. Поэтому дружба между мужчиной и женщиной, естественно, бывает, и вовсе не обязательно должна рано или поздно приводить к сексу или обременять отношения бывших любовников. Правда, чаще такая дружба характерна для людей зрелого возраста, очень часто – людей, связанных какими-то иными отношениями – профессиональными, творческими или позитивным прошлым опытом. Нередко это продолжение юношеской влюбленности или реставрация юношеской дружбы. В партнерских отношениях настоящая дружба – это феномен зрелости. Во-первых, это достаточно большая открытость и доверительность. Второй феномен дружбы – это полное принятие того, с кем дружишь, и признание его права на ошибку. В-третьих, готовность оказать другому реальную поддержку и помочь ему найти выход из сложной ситуации. Кроме того, если влюбленность часто является «скоропортящимся товаром», то дружба предполагает устойчивые многолетние отношения и в этом плане является более ценным чувством, чем любовь. Сексуальные отношения одобряются обществом, если они замешаны на любви или влюбленности, но даже очень яркие чувства через какое-то время должны смениться именно дружескими отношениями, способностью к сотрудничеству, позитивным отношением к партнеру и системой взаимных положительных оценок.

Феноменология успешного супружества в современном постиндустриальном обществе изучена фрагментарно. В ряде работ говорится о том, что в среднем женатые люди живут дольше одиноких. Многие исследователи утверждают, что в успешных отношениях женщины психически более уравновешены, а мужчины – физически здоровы. Скорее всего, здоровье мужчин улучшается из-за позитивного влияния женщины на их образ жизни, а для психической сбалансированности женщин наиболее подходят именно длительные отношения. Не все партнерские отношения, а только благополучные полезны для психического здоровья. Установлено, что одинокие люди психически более уравновешены, чем те, которые находятся в нездоровых, ущербных отношениях. Дэвид и Джон Галлачеры из Кардиффского университета¹¹ подтверждают, что длительные благополучные отношения не только позитивно влияют на здоровье и психику пары, но со временем это влияние только усиливается. Также люди, имеющие много партнёров, в основном живут меньше, чем те, у кого только один партнёр.

По данным исследования невролога Университета Виржинии Джеймса Коэна, женщину в стрессовом состоянии успокаивает прикосновение любимого человека. Эти сведения получены в ходе эксперимента, в котором принимали участие 16 пар, состоящих в удачном и гармоничном браке. Опыт состоял из трех стадий, в течение которых женщины подвергались слабым ударам тока. В результате исследователям удалось зафиксировать существенное понижение уровня стрессовой активности нейронов головного мозга у женщин в эксперименте, в то время как без поддержки мужчины женщине труднее переносить боль. Впрочем, у мужчин также выявляется не столько релаксирующий, сколько паранаркотический, эффект созерцания женской красоты. Нейробиологи Гарвардской медицинской школы провели серию компьютерных исследований мозга мужчин в момент созерцания ими женских изображений и выявили активацию центров удовольствия, ответственных за продукцию эндогенных опиатов. Во время экспериментов мужчины в течение нескольких секунд

¹¹ <http://www.cardiff.ac.uk/>

рассматривали женские фотографии и при помощи «стоп-кнопки» останавливали движение слайдов, либо «перелистывали» изображение. Изображения красавиц в среднем фиксировались 8,7 секунды и сопровождалась выраженной активацией мозговых структур, в то время как обычные представительницы прекрасного пола занимали внимание мужчин не более пяти секунд, при этом за 40 минут исследования «стоп-кнопка» нажималась в среднем 6700 раз.

В прежних работах высказывалось мнение, что браки между дальними родственниками могут быть более успешными в силу лучшего взаимопонимания людей, объединенных общностью происхождения рода. В некоторых странах существует строгий запрет родственных браков, в других законы достаточно лояльны к подобной практике. Подобные браки обнаруживаются в биографиях многих известных людей, и есть все основания считать риски генетических аномалий потомства в таких браках преувеличенными. В Великобритании браки между кузенами разрешены, хотя звучат призывы к их запрету. В ряде исследований было показано, что риск рождения ребенка с генетическими дефектами в браке между двоюродными братом и сестрой не выше, чем у женщины в возрасте старше сорока лет. Так, Диан Пол из Университета штата Массачусетс и Хамиш Спенсер из Университета Отаго в Данидине установили, что опасность появления на свет ребенка с врожденными дефектами в таких семьях всего на 2% выше, а уровень детской смертности выше на 4,4%. Подобные союзы были довольно распространенным явлением в Европе, особенно среди элиты, но в конце XIX века люди стали социально более активными, и ситуация изменилась. С другой стороны, имеется ряд исследований, в которых показана большая частота супружеских измен у женщин из родственных браков. Эта тенденция объясняется инстинктивными поисками генетического разнообразия женщинами во внебрачных связях.

Тем не менее, большинство исследований утверждают, что успешность супружества в значительной степени определяется эмоциональным состоянием женщины. Казалось бы, чем больше загружена женщина карьерой, детьми, домашним хозяйством, тем меньше у нее по идее должно оставаться времени на любимого мужа и такой брак никак не назовешь счастливым и устойчивым, потому что он все время проходит испытания стрессом. На самом деле наблюдается обратная тенденция. В 2011 году исследователи из Калифорнийского университета опросили большой массив женщин и установили, что у активно работающих жен самые счастливые браки. Этот феномен нашел сравнительно простое объяснение: если жена активно работает, то мужу приходится поневоле брать на себя часть обязанностей по дому и семье. А чем больше мужья помогают в ведении домашних дел, тем более счастливыми и удовлетворенными чувствуют себя жены. В другом опросе 100 семей оказалось, что 40% женщин испытывают дефицит соучастия мужа в делах семьи, отчего переживают состояние стресса или депрессии и не могут адекватно реагировать на проделки детей. В таких семьях часто бывает раздор и недопонимание между супругами. Итоги данного исследования обсуждаются с позиций теории, что женщина является эмоциональным менеджером в семье, но не всегда способна справиться с этими обязанностями без поддержки мужа или матери.

В этой связи в формировании успешного супружества немаловажную роль играют образование и интеллект супруги. Роберт Эриксон и Дженни Торссандер из Шведского института социальных исследований проанализировали данные переписи 1990 года: уровень образования, сведения о профессии и доходах 1,5 млн. семейных пар в возрасте от 30 до 59 лет, а затем сопоставили их с данными о смертности с 1991 по 2003 год. Как и ожидалось, смертность в целом оказалась выше среди шведов с низким уровнем образования, меньшей квалификацией и меньшими доходами. Для мужчин, не окончивших среднюю школу, риск умереть раньше был выше на 10%, причем наиболее значимым для продолжительности их жизни оказался уровень образования жен. Мужья женщин без среднего обра-

зования умирали раньше на 25% чаще. Вторым важным фактором оказался доход мужей – чем он был выше, тем сильнее влиял на продолжительность их жизни. Традиционно женщина несет большую часть ответственности за быт семьи, и уровень ее образования играет важную роль, поскольку именно она принимает решения относительно питания и образа жизни семьи. Более образованные женщины, по-видимому, более внимательны к рекомендациям врачей и информации СМИ о здоровом образе жизни. Умные женщины лучше понимают тонкости мужской психологии и умеют к ним приспособиться. К примеру, не скандалят попусту, знают способы «бескровного» управления, не ревнуют к секретаршам и молоденьким сотрудницам, не закатывают истерику при подозрениях, что у мужа есть любовница. От таких жен мужья и не уходят и испытывают меньше проблем со здоровьем.

Вместе с тем, было бы большой ошибкой считать аконфликтность и всепрощение универсальными ключами к счастливому супружеству. Многие пары стремятся быть слишком позитивными, и в этом заключается их основная проблема. В таких парах доминирует стремление избежать не только глобального негатива и стычек по поводу измены партнера или эмоционального отчуждения, но и банальных споров по поводу открытого тюбика зубной пасты или незакрытой крышки унитаза. Подобные «бесконфликтные» отношения, как правило, построены на массе внутренних запретов. Автор бестселлера «Рожденный быть хорошим» психолог Дэчер Келтнер категорически настаивает на необходимости соблюдения баланса позитивных и негативных переживаний в супружестве, который может дать новую искру отношениям. Психолог Роберт Левенсон из Университета Калифорнии, изучающий семейную жизнь, считает, что брак начинает испытывать тяжелые времена, когда изменяются взаимоотношения в паре и партнеры не могут адаптироваться к ним, например, после рождения первого ребенка. Напряженность в отношениях возрастает также из-за ведения домашнего хозяйства, финансов и воспитания детей. При этом, отмечает Левенсон, разводы, вызванные всем вышеперечисленным, часто отмечены злобой и жестким противостоянием. Но если пара сумела преодолеть все трудности, отношения становятся крепче. Многие люди признаются, что в середине жизни испытывают большее удовлетворение своим браком, особенно когда дети выросли и уехали из дома. Психолог Терри Орбах из Университета Мичигана, автор книги «5 простых шагов как превратить хороший брак в отличный», отмечает, что многие пары после 30 лет совместной жизни заново открывают друг друга. Исследования, проведенные Орбахом, показали, что браки, где мужья не чувствовали, что их ценят, разрушались в два раза чаще. По его мнению, чтобы преодолеть эти трудности необходимо научиться «драться честно» и обсуждать все, что супруги ожидают друг от друга в отношениях. Счастливые пары, которые продолжают быть вместе, со временем меняются. Они постоянно друг друга чуть-чуть провоцируют, и это придает остроты их отношениям.

И все же основным фактором успешного супружества является чувство благодарности супругов друг к другу. Прочные романтические отношения в любом возрасте строятся на взаимной благодарности и признательности. По мнению профессора психологии Сары Алгое из университета Северной Каролины от этого выигрывают как те, кто дает, так и те, кто получает. В ходе работы эксперты наблюдали за 65 парами и их отношениями, периодически оценивая уровень удовлетворенности и взаимной привязанности. В результате оказалось, что признательность запускает целый каскад эмоций, и даже способна полностью изменить отношение к благодарному партнеру, а также намерения относительно него.

При этом одним из важных показателей успешного супружества является способность обсуждать сексуальные проблемы. Хотя эти данные были получены на сравнительно молодой популяции, тем не менее, результаты опроса, в котором приняли участие более 120 тыс. парней и девушек в возрасте 24 лет, выглядят весьма убедительными. Респондентов опросили об опыте сексуальных отношений и инфекциях, передающихся половым путем, а также уточнили методы контрацепции, используемые ими. Выяснилось, что 73% опрошенных

респондентов не разговаривают о венерических болезнях с новым партнером. Еще 30% признались, что испытывали неудобство и стеснение, чтобы попросить нового партнера об использовании презерватива. Вместе с тем, партнеры часто воспринимают подобные разговоры как сигнал серьезности и долговременности отношений и относятся к ним вполне позитивно.

Этот краткий обзор современных исследований успешности в супружестве высвечивает лишь отдельные фрагменты сложной конструкции партнерских отношений. В рамках задач сексологического консультирования всегда существовало искушение создать компактную и эффективную модель оптимизации партнерских отношений. В 80-х годах XX века Г. С. Васильченко и Ю. А. Решетняк разработали концепцию пяти брачных факторов. В основу этой концепции был положен так называемый тезаурусный подход, заключающийся в создании словаря или кластера признаков, характеризующих это явление. Концепция основывается на исходном положении о полифункциональности брачного союза, призванного объединить материально-экономические, культурные и сексуальные потребности партнеров в условиях тесного и длительного контакта. Далее эти три вида потребностей перераспределяются по пяти факторам, в соответствии с которыми имеет значение не только обладание определенными положительными качествами, но и соответствие этих качеств ожиданиям партнера. Во-первых, выделяется физический фактор, который, как указывает Г. С. Васильченко, «имеет сугубо интуитивный характер: вне зависимости от половой принадлежности один человек вызывает у другого безотчетную симпатию или антипатию. Эта индивидуальная и глубоко личностная реакция определяется физическим обликом (особое значение имеет лицо), тембром голоса, манерой поведения, речи, мимикой, жестикულიацией, манерой одеваться, наконец, запахом, свойственным данному человеку». Как отмечает Г. С. Васильченко, у всех людей независимо от возраста физический фактор тесно связан с сексуальным фактором, однако у молодых людей это влияние выражено ярче, а с возрастом – в случаях усиления роли культурного фактора – обнаруживает некоторую тенденцию подчиняться последнему. Вторым фактором в концепции Г. С. Васильченко является материальный, включающий вклады партнеров в общий материальный статус семьи, то есть их заработки и взаимные претензии в этом плане. В качестве третьего фактора выделяется культурный. Этот фактор, по Г. С. Васильченко и Ю. А. Решетняку, определяется соотношением интеллектуально-культурных запросов супругов. Причем его практическая «оценка осуществляется соотношением образовательных индексов, профилей работы, кругом выписываемых газет и журналов, заполнением досуга (совместные посещения театров, кино, музеев, совместные и отдельные чтение и просмотр телевизионных программ), а также учетом взаимных претензий в этом плане». Сексуальный фактор в данной концепции «зависит от соответствия реальной программы интимной близости каждого из партнеров сексуальным ожиданиям другого. Этот фактор подвержен многим влияниям, в том числе возраста и состояния здоровья, с которыми он и должен, прежде всего, соотноситься. При этом необходимо учитывать, что модели мужской и женской сексуальности не тождественны как в качественном (например, различия эрогенных зон), так и в возрастном плане». Пятым фактором, занимающим особое положение, по Г. С. Васильченко, является психологический. «Этот фактор – коллектор, на котором фокусируются все другие, и в то же время именно он определяет единство и целостность человеческого поведения. В общей структуре брачного взаимодействия психологический фактор подразумевает соотношение личностных особенностей обоих супругов, прежде всего их характеров и ролевых притязаний». Как заключает Г. С. Васильченко, каждый из пяти факторов в различных браках характеризуется различной относительной величиной и может приобретать разную направленность. Правда, резюмируя результаты применения этой методики, авторы вынуждены были признать, что наряду с указанными в партнерских отношениях всегда незримо присутствует шестой фактор – любовь,

который не поддается прямому измерению, но может менять суммарный брачный потенциал прямо на противоположный.

Концепция пяти брачных факторов – далеко не единственная попытка разложения успешного супружества на элементы. Согласно концепции Э. Берна, эти элементы представлены тремя составляющими нашего интеллекта, которые проявляют себя в межличностной коммуникации. При общении человек невольно берет на себя одну из этих ролей (Ребенка-Взрослого-Родителя). По Э. Берну, процесс речевого взаимодействия можно разложить на элементарные обмены «посылами», в каждом из которых есть коммуникативный стимул и коммуникативная реакция (в виде слов, умолчаний, взглядов, отворачиваний друг от друга и т. п.). Такую минимальную единицу общения ученый назвал трансакцией. Сам процесс общения, с его точки зрения, можно рассматривать как серию трансакций. Цель трансактного анализа состоит в том, чтобы выяснять, какое Я-состояние послало коммуникативный стимул и какое Я-состояние дало коммуникативную реакцию. Совершенно иная схема взаимодействия партнеров в браке может быть основана на классификации психологических типов С. С. Либиха. По этой схеме мужчина приобретает статус «мужчина-отец», «мужчина-мужчина» или «мужчина-сын», женщина – статус Матери, Женщины или Дочери. Гармоничные отношения строятся на принципе дополнительности позиций (Отец-Дочь, Мужчина-Женщина и т. п.) Возможны также конкурентные сочетания (Дочь-Сын) или несостыкуемые позиции (Дочь-Мужчина).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.