

Б.М. ВОРНІК
Є.В. КРИШТАЛЬ

СЕКСОЛОГІЯ І СЕКСОПАТОЛОГІЯ



МЕДИЦИНА
WWW.MEDPUBLISH.COM.UA

ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

Б.М. ВОРНИК
Є.В. КРИШТАЛЬ

СЕКСОЛОГІЯ І СЕКСОПАТОЛОГІЯ

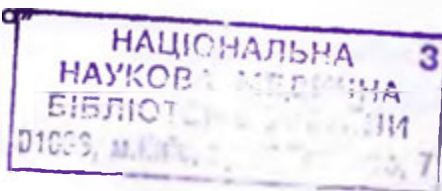
ДРУГЕ ВИДАННЯ, ПЕРЕРОБЛЕНЕ І ДОПОВНЕНО



РЕКОМЕНДОВАНО

Міністерством охорони здоров'я України як
підручник для лікарів-інтернів і лікарів – слухачів
закладів (факультетів) післядипломної освіти

Київ
ВСВ «Медицина»
2023



536 134

УДК 616.89-008.442.36

ББК 56.9я73

В75

*Рекомендовано Міністерством охорони здоров'я України
як підручник для лікарів-інтернів і лікарів —
слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти
(протокол № 4 від 27.12.2012 р.)*

Автори:

Б. М. Ворнік — доктор медичних наук, професор кафедри сексології та медичної психології ХМАПО;

Є. В. Кришталь — доктор медичних наук, професор кафедри сексології та медичної психології ХМАПО

Рецензенти:

Напреєнко О. К. — доктор медичних наук, професор;

Горпинченко І. І. — доктор медичних наук, професор

Ворнік Б. М.

В75 Сексологія і сексопатологія : підручник / Б. М. Ворнік, Є. В. Кришталь. — 2-е вид., переробл. і доповн. — К. : ВСВ «Медицина», 2023. — 631 с.

ISBN 978-617-505-925-8

Підручник містить дані соціологічного, соціально-психологічного, фізіологічного, психологічного та клінічного вивчення сексуальності людини в теоретичному й практичному аспектах. Психологічні та соціальні аспекти сексуальної поведінки в нормі і при патології розглядаються на рівні цілого: індивід—пара—соціум.

Структура підручника відповідає основному завданню — допомогти лікареві здобути теоретичні знання з питань сексології і шим сприяти поліпшенню діагностичної та лікувальної практики.

Видання розраховане на студентів медичних спеціальностей, лікарів-інтернів і слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти, практикуючих лікарів-сексопатологів, психотерапевтів, урологів, гінекологів, сімейних лікарів та медичних психологів. Підручник може бути корисним і для лікарів інших спеціальностей, а також соціологів, педагогів, юристів, працівників судових установ.

УДК 616.89-008.442.36

ББК 56.9я73

ISBN 978-617-505-925-8

© Б. М. Ворнік, Є. В. Кришталь, 2014, 2023

© ВСВ «Медицина», оформлення, 2023

Цей підручник є спробою синтезу даних фізіологічного, психологічного, соціологічного, соціально-психологічного та клінічного вивчення сексуальності людини в теоретичному і практичному аспектах.

Основне завдання підручника — допомогти лікареві здобути теоретичні та практичні знання і навички з питань сексопатології і цим сприяти поліпшенню діагностичної та лікувальної практики. Враховуючи специфіку книги як підручника для лікарів, автори прагнули уникнути критичного аналізу різних концепцій, висвітлюючи здебільшого апробовані наукою та клінічною практикою дані в межах сексопатології як цілісної самостійної медичної дисципліни.

Підручник складається із трьох частин, що повністю відповідають програмі післядипломної підготовки лікарів за спеціальністю «Сексопатологія».

При підготовці підручника за текстову та інформаційну основу було взято енциклопедичну книгу В.В. Кришталя та співавторів «Сексологія» (2008), а також інші праці, дані яких перевірені часом і практикою, а назви наведені у списку рекомендованої літератури. Не всі аспекти сексології та сексопатології можна висвітлити в одній книзі, особливо в підручнику. Тому рекомендуємо уважно читати книги, що наведено в списку літератури як додаткові навчальні матеріали.

Автори сподіваються, що підручник буде корисним для лікарів-сексопатологів, урологів, гінекологів, психотерапевтів і лікарів інших спеціальностей, а також медичних і практичних психологів, педагогів, соціологів та інших фахівців.

ПЕРЕДМОВА	9
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	11
ЧАСТИНА I. НОРМАЛЬНА СЕКСОЛОГІЯ	13
<i>Вступ</i>	13
Розділ 1. Поліфакторне забезпечення сексуальності	15
<i>Глава 1. Соціальне забезпечення сексуальності</i>	16
Соціологія сім'ї.....	17
Соціальні функції традицій та звичаїв	17
Соціалізація сексуальності й культура.....	18
<i>Глава 2. Психологічне забезпечення сексуальності</i>	19
Концепції особистості.....	19
Характеристики особистості та її зв'язки із сексуальністю	21
<i>Глава 3. Соціально-психологічне забезпечення сексуальності</i>	32
Короткі відомості про соціальну психологію.....	32
Характеристика міжособистісних стосунків подружжя	33
Соціально-психологічний клімат сім'ї	35
<i>Глава 4. Біологічне забезпечення сексуальності</i>	37
<i>Глава 5. Психофізіологічні прояви сексуальності чоловіків та жінок</i>	40
Статева конституція	40
Психофізіологічні прояви сексуальності чоловіків	42
Складові копулятивного циклу чоловіка	43
Стадії копулятивного циклу чоловіка	45
Сексуальні реакції та прояви	45
Сексуальна готовність	46
Сексуальне бажання (лібідо)	46
Сексуальна збудливість та ерогенні зони	47
Сексуальне збудження (ерекція)	50
Сім'явиверження (еякуляція)	55
Організм	58
Посткоїтальний стан	59
Психофізіологічні прояви сексуальності жінок.....	60
Копулятивний цикл жінки як одне ціле	60
Складові копулятивного циклу жінки	61
Стадії копулятивного циклу жінки	62
Фази копулятивного циклу жінки	65
Ерогена реактивність	66
Ерогенні зони та точки	66
Сексуальні реакції жінки	68
Сексуальне збудження	72
Генітальні реакції	72
Організм	74
Посткоїтальний стан	80

Розділ 2. Сексуальне здоров'я і сексуальна адаптація	81
Глава 1. Чотирифакторна системна концепція сексуального здоров'я	81
Сексуальне здоров'я та його забезпечення	81
Системний підхід у сексопатології	82
Поняття про сексуальну норму	85
Глава 2. Системно-структурний аналіз сексуального здоров'я	86
Глава 3. Гігієна та психогігієна статевого життя	92
Гігієна тіла та сексуально-еротичних контактів	92
Психогігієна шлюбу	93
ЧАСТИНА II. СЕКСОПАТОЛОГІЯ	95
Розділ 1. Порушення сексуального здоров'я	96
Глава 1. Становлення і розвиток сексопатології	96
Глава 2. Епідеміологія порушень сексуального здоров'я і організація сексологічної допомоги	102
Епідеміологічні дослідження в сексопатології	102
Організація сексологічної допомоги	104
Глава 3. Семіотика порушень сексуального здоров'я	104
Симптоми та синдроми сексуальних розладів	104
Глава 4. Психопатологічні синдроми та розлади при порушеннях сексуального здоров'я	108
Емоційні (афективні) розлади	108
Розлади процесу мислення	112
Імпульсивні явища	113
Нав'язливі явища (обсесії)	114
Іпохондричні синдроми	116
Глава 5. Психосоматичні співвідношення при порушенні сексуального здоров'я	117
Справжній психосоматичний та соціопсихосоматичний варіанти психосоматичних співвідношень при порушенні сексуального здоров'я	118
Соматопсихічний варіант психосоматичних співвідношень при порушенні сексуального здоров'я	120
Глава 6. Причини і умови розладу сексуального здоров'я	123
Роль соціальних чинників у генезі порушення сексуального здоров'я	123
Роль психологічних чинників у генезі порушення сексуального здоров'я	125
Роль соціально-психологічних чинників у генезі порушення сексуального здоров'я	128
Роль біологічних (анатоמו-фізіологічних) чинників у генезі порушення сексуального здоров'я	129
Порушення мотивації сексуальної поведінки	130
Глава 7. Класифікація порушень сексуального здоров'я	132
Класифікація сексуальних дисфункцій у чоловіків	133
Класифікація сексуальних дисфункцій у жінок	139
Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду	154
Розділ 2. Діагностика порушень сексуального здоров'я	162
Глава 1. Психологічна діагностика порушень сексуального здоров'я	163
Методика СБДО (ММРІ)	164
Опитувальник Леонгарда — Шмішека	165
Опитувальник І. Айзенка	166
Багатоаспектний квантифікаційний опитувальник Т. Лірі	166
16-факторний особистісний опитувальник Кеттла	167
Шкала оцінки особистісної тривожності (Дж. Тейлор)	167
Методика дослідження фрустрації Розенцвейга	168
Глава 2. Діагностика дезадаптації подружньої/партнерської пари	168
Дослідження рівня соціально-психологічної та сексуально-поведінкової адаптації подружньої пари	168
Діагностика функціонування сім'ї	169

Глава 3. Клініко-сексологічна діагностика порушень сексуального здоров'я	171
Тактичні питання клінічного сексологічного обстеження	171
Дослідження сексуальної функції чоловіка та жінки за квантифікаційними шкалами СФЧ і СФЖ	172
Оцінка ерогенних зон	173
Визначення статевої конституції чоловіка і жінки	174
Визначення генітальних рефлексів	178
Вимірювання артеріального тиску в статевому члені	180
Пенобрахіальний індекс	180
Ультразвукова доплерографія артерій статевого члена	181
Допплерографія вен статевого члена	183
Реофаллографія	184
Ангіографія	185
Спонгіографія	186
Кавернозометрія. Кавернозографія	187
Клінічна оцінка андрогенної насиченості чоловічого організму	189
Гормональні методи обстеження пацієнтів	191
Карта сексологічного обстеження подружньої пари	192
Розділ 3. Методи лікування порушень сексуального здоров'я	193
Глава 1. Психотерапія порушень сексуального здоров'я	193
Загальна характеристика основних напрямків сучасної психотерапії	193
Принципи психотерапії сексуальних розладів	194
Комплексність психотерапії	195
Диференційований характер психотерапії	195
Послідовність психотерапевтичних заходів	196
Індивідуалізація способу проведення психотерапії	197
Тривалість психотерапії	197
Гіпносугестивна терапія	198
Самонавіювання та аутогенне тренування	200
Когнітивно-орієнтовані методи психотерапії	201
Поведінкова психотерапія та сексуально-поведінковий тренінг (сексуальна терапія)	204
Функціональний тренінг при порушенні сім'явиверження	211
Корекція сексуально-поведінкової дезадаптації подружжя	213
Методика рольового психосексуального тренінгу	213
Методика орієнтаційного психосексуального тренінгу	213
Методика сексуально-еротичного тренінгу	215
Психотерапевтична корекція дезінформації	216
Клієнт-центрована психотерапія К. Роджерса	216
Нейролінгвістичне програмування	217
Транзактний аналіз	217
Гештальттерапія	218
Психоаналітична терапія	218
Символдрама	219
Подружжя / парна та сімейна психотерапія	220
Корекція психологічної та соціально-психологічної дезадаптації подружжя	221
Комунікаційний тренінг	222
Групова психотерапія	225
Психотерапевтичне опосередкування лікування та плацебо-ефект	228
Глава 2 Біологічно орієнтована терапія сексуальних розладів	230
Фармакотерапія сексуальних розладів	230
Гормональні препарати	239
Немедичні сексологічні препарати	242
Фізіотерапія сексуальних розладів	243
Рефлексотерапія сексуальних розладів	256
Дієтотерапія при сексуальних розладах	257

Лікувальна фізкультура при сексуальних розладах.....	258
Допоміжні та хірургічні методи лікування сексуальних порушень у чоловіків.....	259
Розділ 4. Психопрофілактика порушень сексуального здоров'я і деонтологія у практиці лікаря-сексопатолога	261
<i>Глава 1. Загальні принципи і напрями психопрофілактики.....</i>	<i>261</i>
Психопрофілактика сексуальної дисфункції у чоловіків і жінок.....	263
Психопрофілактика сексуальної дисгармонії подружньої пари.....	266
<i>Глава 2. Деонтологія у практиці лікаря-сексопатолога.....</i>	<i>267</i>
Розділ 5. Сексуальні розлади у чоловіків	270
<i>Глава 1. Порушення статевого розвитку у чоловіків.....</i>	<i>270</i>
Порушення диференціювання статі у чоловіків.....	270
Агенезія гонад.....	271
Дисгенезія гонад.....	272
Функціональна (ендокринна) патологія гонад.....	274
Вроджена дисфункція кори надниркових залоз.....	275
Порушення темпів пубертатного розвитку у чоловіків.....	276
Передчасний соматосексуальний розвиток.....	276
Уповільнений соматосексуальний розвиток.....	278
Передчасний психосексуальний розвиток.....	279
Ретардація психосексуального розвитку.....	280
Девіації психосексуального розвитку у чоловіків.....	282
Порушення статевої самосвідомості.....	282
Порушення статевої поведінки.....	285
Порушення психосексуальної орієнтації.....	286
<i>Глава 2. Первинні форми сексуальних розладів у чоловіків</i>	<i>295</i>
Форми сексуальної дезадаптації у чоловіків.....	295
Соціокультурна форма сексуальної дезадаптації.....	295
Статевої поведінки форма сексуальної дезадаптації.....	297
Сексуально-еротична форма сексуальної дезадаптації.....	298
Комунікативна форма сексуальної дезадаптації.....	301
Конституціональна форма сексуальної дезадаптації.....	302
Біоритмічна форма сексуальної дезадаптації.....	303
Сексуальна аверсія.....	306
Форми сексуальної дисфункції у чоловіків.....	307
Паторефлекторна форма сексуальної дисфункції.....	308
Дисрегуляторна форма сексуальної дисфункції.....	309
Абстинентна форма сексуальної дисфункції.....	310
Конституціонально-генетична форма сексуальної дисфункції.....	312
Дезінформційна форма сексуальної дисфункції.....	313
Еропатична форма сексуальної дисфункції.....	313
Ерогенна форма сексуальної дисфункції.....	314
Дезінтеграційна форма сексуальної дисфункції.....	315
Судинна форма сексуальної дисфункції.....	316
Інволюційна форма сексуальної дисфункції.....	317
Сексуальний фобічний невроз у чоловіків.....	318
Невроз очікування неспадчі у чоловіків.....	319
Патологічна мастурбація у чоловіків.....	320
<i>Глава 3. Вторинні порушення сексуального здоров'я у чоловіків</i>	<i>322</i>
Сексуальні розлади при ендокринній патології у чоловіків.....	322
Сексуальна дисфункція внаслідок патології гіпоталамуса.....	322
Сексуальна дисфункція внаслідок гіпоталамо-гіпофізарної патології.....	325
Сексуальна дисфункція внаслідок порушення функцій гіпофіза.....	326
Сексуальна дисфункція внаслідок порушення функцій надниркових залоз.....	330
Сексуальна дисфункція внаслідок патології статевих залоз.....	331
Сексуальна дисфункція внаслідок порушення функцій печінки.....	336

Сексуальна дисфункція при захворюваннях щитоподібної залози.....	336
Сексуальна дисфункція при цукровому діабеті.....	337
Сексуальні розлади при органічному ураженні нервової системи у чоловіків.....	338
Сексуальна дисфункція внаслідок ураження головного мозку.....	339
Сексуальна дисфункція внаслідок ураження спинного мозку.....	342
Сексуальна дисфункція внаслідок захворювань периферичної нервової системи.....	343
Сексуальні порушення у чоловіків, спричинені невротичними розладами.....	345
Сексуальна дисфункція внаслідок тривожно-фобічних розладів.....	347
Сексуальна дисфункція внаслідок обсесивно-компульсивного розладу.....	348
Сексуальна дисфункція внаслідок реакції на тяжкий стрес і розладів адаптації.....	349
Сексуальна дисфункція внаслідок дисоціативного (конверсійного) розладу.....	350
Сексуальна дисфункція внаслідок соматоформних розладів.....	351
Сексуальна дисфункція внаслідок неврастенії.....	352
Сексуальні порушення при специфічних розладах особистості.....	353
Сексуальна дисфункція при емоційно-нестійкому розладі особистості.....	355
Сексуальна дисфункція при демонстративному розладі особистості.....	358
Сексуальна дисфункція при ананкастному розладі особистості.....	360
Сексуальна дисфункція при залежному розладі особистості.....	362
Сексуальна дисфункція при шизоїдному розладі особистості.....	364
Сексуальна дисфункція при тривожному розладі особистості.....	366
Сексуальна дисфункція при дисоціальному розладі особистості.....	368
Сексуальна дисфункція при параноїдному розладі особистості.....	370
Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені психічними захворюваннями.....	372
Сексуальна дисфункція внаслідок шизофренії.....	372
Сексуальна дисфункція внаслідок біполярного афективного розладу.....	376
Сексуальна дисфункція внаслідок епілепсії.....	378
Сексуальна дисфункція внаслідок розумової відсталості.....	379
Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені алкоголізмом.....	381
Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені серцево-судинними захворюваннями.....	383
Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені урологічними захворюваннями.....	387
Сексуальна дисфункція внаслідок гіпоспадії.....	387
Сексуальна дисфункція внаслідок епіспадії.....	388
Сексуальна дисфункція внаслідок патології статевого члена.....	389
Сексуальна дисфункція внаслідок захворювань передміхурової залози.....	391
Сексуальна дисфункція внаслідок колікуліту.....	393
Сексуальна дисфункція внаслідок пріапізму та хвороби Пейроні.....	394
Розділ 6. Сексуальні розлади у жінок.....	396
Глава 1. Порушення статевого розвитку у жінок.....	396
Порушення диференціювання статі у жінок.....	396
Агенезія гонад.....	396
Дисгенезія гонад.....	398
Функціональна (ендокринна) патологія гонад.....	399
Вроджена дисфункція кори надниркових залоз.....	399
Порушення темпів пубертатного розвитку у жінок.....	400
Передчасний соматосексуальний розвиток.....	400
Уповільнений соматосексуальний розвиток.....	401
Передчасний психосексуальний розвиток.....	403
Ретардація психосексуального розвитку.....	403
Девіації психосексуального розвитку у жінок.....	405
Порушення статевої самосвідомості.....	405
Порушення статевої поведінки.....	407
Порушення психосексуальної орієнтації.....	408
Глава 2. Первинні форми сексуальних розладів у жінок.....	413
Форми сексуальної дезадаптації у жінок.....	413
Соціокультурна форма сексуальної дезадаптації.....	413
Статевої рольова форма сексуальної дезадаптації.....	414

Сексуально-еротична форма дезадаптації	415
Комунікативна форма сексуальної дезадаптації	417
Конституціональна форма сексуальної дезадаптації	418
Біоритмічна форма сексуальної дезадаптації	418
Сексуальна аверсія	419
Форми сексуальних дисфункцій у жінок	420
Паторефлекторна форма сексуальної дисфункції	421
Дисрегуляторна форма сексуальної дисфункції	423
Абстинентна форма сексуальної дисфункції	425
Конституціонально-генетична форма сексуальної дисфункції	426
Дезінформаційна форма сексуальної дисфункції	427
Ергопатична форма сексуальної дисфункції	428
Ерогенна форма сексуальної дисфункції	429
Дезінтеграційна форма сексуальної дисфункції	431
Судинна форма сексуальної дисфункції	431
Ретардаційна форма сексуальної дисфункції	432
Сексуальний фобічний невроз у жінок	433
Невроз очікування невдачі у жінок	435
Психогенні геніталгії у жінок	435
Вагінізм і диспареунія неорганічного походження у жінок	436
Патологічна мастурбація у жінок	437
<i>Глава 3. Вторинні порушення сексуального здоров'я у жінок</i>	438
Сексуальні розлади у жінок, зумовлені ендокринними захворюваннями	438
Сексуальна дисфункція внаслідок патології гіпоталамуса	439
Сексуальна дисфункція внаслідок хвороби Симмондса	441
Сексуальна дисфункція внаслідок хвороби Шихана	441
Сексуальна дисфункція внаслідок синдрому Шерешевського — Тернера	441
Сексуальна дисфункція внаслідок хвороби Іценка — Кушинга	442
Сексуальна дисфункція внаслідок нецукрового діабету	443
Сексуальна дисфункція внаслідок цукрового діабету	444
Сексуальна дисфункція внаслідок гіпофізарного нанізму (гіпофізарної карликовості)	445
Сексуальна дисфункція внаслідок гіперпролактинемічного синдрому (синдром персистуючої лактореї)	446
Сексуальна дисфункція внаслідок хронічної недостатності кори надниркових залоз	447
Сексуальна дисфункція внаслідок порушення функції яєчників	448
Сексуальна дисфункція внаслідок синдрому Штейна — Левенталя	449
Сексуальна дисфункція внаслідок жіночого гіпогонадізму (гіпооваризму)	450
Сексуальна дисфункція внаслідок дифузного токсичного зобу	451
Сексуальна дисфункція внаслідок гіпотиреозу	453
Патологічний клімакс (клімактеричний синдром)	454
Сексуальні розлади у жінок при органічному ураженні нервової системи	456
Сексуальна дисфункція внаслідок ураження головного мозку	456
Сексуальна дисфункція внаслідок ураження спинного мозку	458
Сексуальна дисфункція внаслідок захворювань периферичної нервової системи	458
Сексуальні порушення у жінок, зумовлені невротичними розладами	459
Сексуальна дисфункція внаслідок тривожно-фобічних розладів	460
Сексуальна дисфункція внаслідок obsесивно-компульсивного розладу	462
Сексуальна дисфункція внаслідок гострої реакції на стрес і розладів адаптації	463
Сексуальна дисфункція внаслідок дисоціативного (конверсійного) розладу	464
Сексуальна дисфункція внаслідок соматоформних розладів	465
Сексуальна дисфункція внаслідок іпохондричного розладу	466
Сексуальна дисфункція внаслідок неврастенії	466
Сексуальні порушення у жінок при специфічних розладах особистості	467
Сексуальна дисфункція при емоційно-нестійкому розладі особистості	468
Сексуальна дисфункція при демонстративному розладі особистості	470

Сексуальна дисфункція при ананкастному розладі особистості.....	473
Сексуальна дисфункція при залежному розладі особистості.....	474
Сексуальна дисфункція при шизоїдному розладі особистості.....	477
Сексуальна дисфункція при тривожному розладі особистості.....	479
Сексуальна дисфункція при дисоціальному розладі особистості.....	481
Сексуальна дисфункція при параноїдному розладі особистості.....	483
Сексуальні розлади у жінок, зумовлені психічними захворюваннями.....	485
Сексуальна дисфункція внаслідок шизофренії.....	485
Сексуальна дисфункція внаслідок біполярного афективного розладу.....	487
Сексуальна дисфункція внаслідок епілепсії.....	489
Сексуальна дисфункція внаслідок розумової відсталості.....	490
Сексуальні розлади у жінок, зумовлені алкоголізмом.....	492
Сексуальні розлади у жінок, зумовлені серцево-судинними захворюваннями.....	494
Сексуальні розлади у жінок, зумовлені запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів.....	495
<i>Глава 4. Віргогамія.....</i>	<i>497</i>
ЧАСТИНА III. СУДОВА СЕКСОЛОГІЯ.....	499
Розділ 1 Загальна судова сексологія.....	500
РОЗДІЛ IV Злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи.....	501
РОЗДІЛ VII Злочини проти громадського порядку та моральності.....	502
<i>Глава 1. Судово-медична експертиза.....</i>	<i>503</i>
Завдання та організація судово-медичної експертизи.....	503
Оформлення висновку судово-медичної експертизи.....	505
<i>Глава 2. Формування мотивації девіантної сексуальної поведінки.....</i>	<i>507</i>
<i>Глава 3. Проблема неосудності.....</i>	<i>512</i>
Розділ 2. Окремі питання судової сексології.....	515
<i>Глава 1. Судово-медична експертиза при встановленні статі.....</i>	<i>515</i>
<i>Глава 2. Судово-медична експертиза девіацій сексуальної поведінки.....</i>	<i>515</i>
Визначення девіацій статевої поведінки.....	516
Визначення девіацій психосексуальної орієнтації.....	517
Статеві контакти з особами, що не досягли статевої зрілості.....	522
Інцист — сексуальні стосунки між родичами.....	523
<i>Глава 3. Судово-медична експертиза у справах про зґвалтування.....</i>	<i>524</i>
<i>Глава 4. Запобігання сексуальним злочинам.....</i>	<i>532</i>
Запобігання сексуальному домаганням дітей.....	534
Запобігання зґвалтуванню.....	535
<i>Глава 5. Судові аспекти порнографії і проституції.....</i>	<i>537</i>
Порнографія.....	537
Проституція.....	540
ДОДАТКИ	
<i>Додаток 1. Опитувальник для визначення ступеня психологічної, соціально-психологічної та сексуально-поведінкової адаптації подружжя (Д.Л. Буртянський, В.В. Кришталь, Н.К. Агішева, 1982).....</i>	<i>544</i>
<i>Додаток 2. Зразок опитувальника пацієнта.....</i>	<i>546</i>
<i>Додаток 3. Опитувальники для визначення СФЧ і СФЖ.....</i>	<i>551</i>
<i>Додаток 4. Зразок карти сексологічного обстеження подружньої пари.....</i>	<i>555</i>
<i>Додаток 5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Гендерна дисфорія).....</i>	<i>565</i>
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ ТА КОНТРОЛЮ.....	607
ВИКОРИСТАНА ТА РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	627

ЧАСТИНА

НОРМАЛЬНА СЕКСОЛОГІЯ

Вступ

Сексуальність людини, на відміну від усіх інших представників живої природи, — не просто біологічний інстинкт, а складне біофізіологічне та психосоціокультурне явище, важлива сфера суспільного, родинного й особистого життя.

Сексуальність людини сприяє виконанню трьох функцій: репродуктивної, гедонічної та комунікативної, причому сексуальність сучасної людини значною мірою звільнилася від біологічної детермінованості і значно більше залежить від психологічних і соціокультурних чинників. Потреба у відтворенні у людини відокремлена від потреби в сексуальному задоволенні та спілкуванні.

Про структуру сексопатології, її роль і місце серед інших медичних дисциплін дає уявлення запропонована Г.С. Васильченком (1977) схема (рис. 1), що демонструє три концепції розвитку сексопатології:

а) редукціоністську (досистемний етап): в уявленні уролога (уросексолога), ендокринолога і «психосексолога» окремі фрагменти сексопатології розчиняються у рамках суміжних дисциплін;

б) концепцію «комплексного обслуговування» (псевдосистемний етап): сексопатології як такої немає, і роль сексопатолога редукована до обов'язків диспетчера;

в) інтегральну (системну) концепцію, згідно з якою сексопатологія має власний категоріальний апарат (феноменологія, методи і прийоми досліджень, що не забезпечуються жодною із суміжних дисциплін) і виділяється в самостійну клінічну дисципліну.

Розроблення проблем сексопатології різними фахівцями, безперечно, слід вважати позитивним явищем, однак водночас це призвело до певної розбіжності понять, недосконалої уніфікації сексологічної термінології та різноманітних класифікацій. Тим часом, чітке формулювання понять, виокремлення частин і розділів сексологічної науки, визначення принципів і підходів до вивчення сексуальності людини є необхідними умовами успішного розв'язання не тільки теоретичних, але й найважливіших практичних завдань: підвищення ефективності діагностичних, лікувальних, профілактичних і психогігієнічних заходів, спрямованих на збереження сексуального здоров'я.

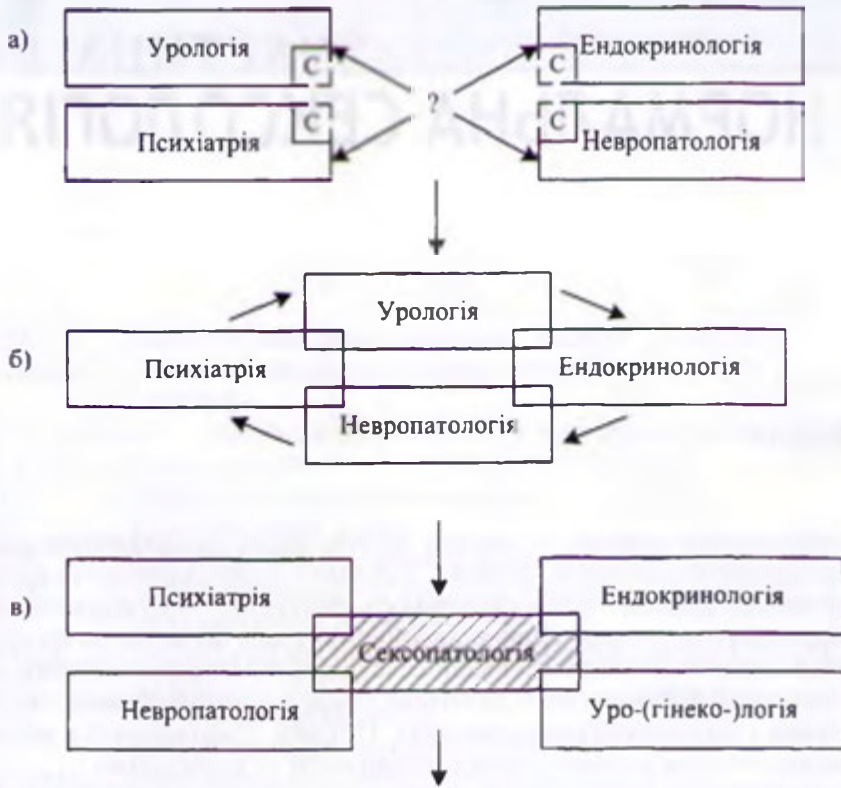


Рис. 1. Структура і місце сексопатології серед медичних дисциплін

Чіткі уявлення про методологію, предмет, структуру сексології та принципи діагностики, корекції і профілактики сексуальних розладів мають сприяти подальшому розвитку сексологічної науки й удосконаленню її клінічної практики.

ПОЛІФАКТОРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕСУАЛЬНОСТІ

Поняття «сесуальність» забезпечується багатьма аспектами, серед яких найбільш значущими є соціальний, психологічний, соціально-психологічний і біологічний. Зупинимося коротко на кожному з них.

Соціальне забезпечення сесуального здоров'я полягає в соціалізації сесуальності, яка зумовлюється ставленням суспільства до сесу і сесуальною культурою, прийнятою в даному суспільстві.

Соціологія в широкому розумінні — це наука про суспільство і суспільні відносини. На макрорівні її завдання — аналіз соціальних структур, спільнот, верств, систем і процесів, що в них відбуваються. Мікросоціологія вивчає соціальну поведінку людей, їх міжособистісне спілкування, мотивації дій у малих групах, у тому числі в родині, стимулів групових, спільнісних вчинків тощо.

У соціології виділяють низку розділів: соціологію сім'ї, медичну соціологію, соціологію культури та багатьох інших, відповідно до соціальних категорій і сфер суспільного життя. Медична соціологія зокрема вивчає взаємодію соціального середовища та людини в єдності соціальних і біологічних чинників.

Психологічне забезпечення сесуального здоров'я визначається роллю особистості в становленні і проявах сесуальності. Воно невіддільне від фізіологічного, проте має свої особливості й механізми.

Психологія — наука про закономірності розвитку і функціонування психіки як особливої форми життєдіяльності, також має низку розділів: психологія родини і шлюбу, психологія статевих відмінностей тощо. В окремі наукові дисципліни виділились медична психологія, що вивчає психологічні аспекти гігієни, профілактики, діагностики, лікування, експертизи, реабілітації хворих, і соціальна психологія.

Соціальна психологія вивчає закономірності поведінки й діяльності людей, зумовлені їх включенням у соціальні групи, а також психологічні характеристики цих груп. Вона розв'язує такі завдання, як дослідження закономірностей спілкування та взаємодії людей, зокрема роль спілкування в системі суспільних і міжособистісних стосунків; вивчення психологічних характеристик сім'ї, проблем соціалізації особистості та ін. Медична соціальна психологія досліджує, як міжособистісні стосунки впливають на здоров'я.

Соціально-психологічне забезпечення сесуального здоров'я зумовлене парним характером сесуальної функції, формуванням малої групи — родини, парт-

нерської пари і роллю міжособистісних стосунків, що складаються в ній, проблем, які виникають при цьому: кохання, спілкування, рольових позицій, згуртованості, лідерства тощо.

Біологічне (анатоμο-фізіологічне) забезпечення сексуального здоров'я визначає диференціацію статей, статеве диференціювання мозку, анатоμο-фізіологічні механізми формування і функціонування статевих органів, статеву конституцію людини.

Глава 1

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ

Соціологія — це наука про закони й форми соціального (суспільного) життя людей у його конкретних виявах: розмаїтих за складністю соціальних системах, спільнотах, інститутах, процесах. Її основне завдання — досліджувати загальні властивості будь-якого вияву соціальності: сумісності, функціональної взаємозалежності, обміну діяльністю, культурної спадкоємності. Для вивчення цих специфічних способів існування людського суспільства в соціології використовують теоретичні й емпіричні методи. При цьому кожний вияв життя суспільства й людини, всі конкретно-історичні особливості соціально значущої поведінки індивідів і груп вивчають у соціальному контексті, тобто у взаємозв'язку з усім громадським організмом як цілісною системою, у взаємодії різноманітних сторін, аспектів, рівнів (наприклад, буття й свідомості, культури й науки, економіки й політики тощо).

У самостійну дисципліну виокремилася медична соціологія, завдання якої — вивчення взаємозв'язку здоров'я людини із соціальними аспектами життя. Медична соціологія сформувалась на стику соціології, медицини і соціальної психології, що визначає її широку проблематику. Це нова галузь науки, яка перебуває в постійному розвитку. Вона дає змогу здійснювати комплексні дослідження системи «соціальне середовище — людина» з урахуванням взаємодіючих соціальних і біологічних чинників. Можна виділити два основні аспекти медичної соціології. Перший із них — вивчення з допомогою спеціальних соціологічних методів причин виникнення, перебігу різноманітних захворювань і методів їх профілактики, другий — аналіз у межах соціологічних досліджень показників стану здоров'я як окремих людей, так і населення в цілому.

До завдань медичної соціології також входить вивчення соціально-психологічних проблем: впливу на фізичне і психічне здоров'я самотності й особливостей спілкування між людьми (у тому числі між членами родини); впливу стосунків між лікарем і пацієнтом на якість діагностики й лікування хвороби та ін.

У межах соціологічних досліджень у процесі аналізу соціальних процесів і явищ вивчають показники здоров'я людей і чинники, що впливають на нього. Здобуті дані дають змогу науково обґрунтувати соціальне планування, професійний відбір, а також робити висновки про спосіб життя, умови праці та дозвілля, про ціннісні орієнтації, інтереси і потреби, соціальну адаптацію людей і про багато інших соціальних проблем і явищ.

Соціологія сім'ї

Соціологія сім'ї — галузь соціології, що вивчає формування, розвиток і функціонування сім'ї, шлюбно-сімейних стосунків у конкретних культурних і соціально-економічних умовах.

Шлюб — це історично зумовлена, санкціонована й регульована суспільством форма стосунків між чоловіком і жінкою, яка визначає права й обов'язки їх щодо одне одного й нащадків. Цей союз призводить до утворення родини — малої соціальної групи, члени якої пов'язані між собою спільністю побуту, взаємною моральною відповідальністю і взаємодопомогою. Вільно вступаючи до союзу, люди добровільно беруть на себе зобов'язання та приймають норми поведінки в цьому союзі.

За особливостями сімейного життя розрізняють окремі типи сім'ї, такі як студентська родина (досить поширена в Україні, де приблизно в кожному третьому шлюбі один із подружжя — студент); дистатні родини, які юридично зафіксовані, проте практично не існують; сім'ї матріархатного (на чолі з жінкою) й патріархатного (на чолі з чоловіком) типів та егалітарну родину, що характеризується рівністю подружжя. За деякими даними соціологічних досліджень, в Україні одну шосту частину всіх сімей становлять родини матріархатного типу й одну восьму — патріархатного типу, переважна ж більшість сімей — егалітарного типу, характерного для сучасних розвинених суспільств.

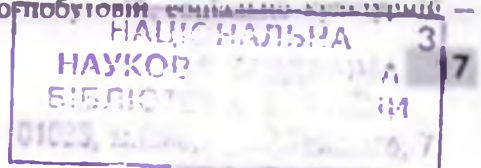
Сучасний шлюб у більшості країн є моногамним. Єдиношлюбність формувалася в людському суспільстві упродовж тривалого періоду. Стосунки подружжя в ньому підпорядковані певним суспільним нормам. На ранніх етапах зародження шлюбу стосунки між статями регулювалися здебільшого біологічними чинниками. З розвитком первісного суспільства починають формуватися особливі соціальні норми для регуляції статевого спілкування всередині роду, введення біологічного інстинкту у певні межі. Так з'явилися статеві табу, заборона на статеві зносини між чоловіками та жінкам даного роду в певні періоди (під час підготовки до полювання та самого полювання). У подальшому з розвитком суспільства змінювались і розвивались нові типи сімейних стосунків.

На сьогодні соціологи виокремлюють такі основні функції родини: продовження роду, господарсько-побутову, виховну, духовного спілкування, сексуальну, співпраці у процесі виховання дітей, організації дозвілля членів сім'ї, взаємної моральної і матеріальної підтримки, соціалізації.

Проте важливим є не стільки перелік усіх функцій родини, скільки поділ їх на задоволення, з одного боку, матеріальних і господарсько-побутових, а з іншого — емоційних і соціально-психологічних потреб членів сім'ї. У сучасній родині зростає значення функцій, що задовольняють емоційні та соціально-психологічні потреби людей, і навіть функції переважно матеріального характеру набувають помітного емоційного відтінку.

Соціальні функції традицій та звичаїв

Кожен народ має традиції та звичаї, що склалися упродовж тисячоліть, у яких наступним поколінням передаються накопичені в суспільстві досвід і знання. Такі традиції, звичаї, обряди підтримуються в усіх сферах суспільного життя — трудовій, соціально-політичній, сімейно-побутовій, емоційно-культурній —



і відіграють важливу роль у відтворенні всіх сфер матеріального й духовного життя народу, в реалізації досягнень поколінь, які змінюють одне одне, у забезпеченні спадкоємності нового й старого, в гармонійному розвитку суспільства й особистості.

Різноманітні форми і види суспільних відносин визначають різні традиції: національні, інтернаціональні, патріотичні, релігійні, соціально-культурні, родинно-побутові тощо. Існують характерні тенденції в кожному середовищі суспільства — шкільному, студентському, науковому, художньому, сільському та міському тощо.

Традиція — це форми поведінки людей та їхніх взаємин, які успалковані від попередніх поколінь і підтримуються силою громадської думки, або принципи, за якими розвивається загальнолюдська культура. Щодо сімейно-побутової сфери найчастіше вживають слово «звичай», який є найдавнішою формою збереження і передавання від покоління до покоління стандартних дій та поведінки людей за певних типових обставин.

Звичай — це загальновизнана норма поведінки, що неофіційно «узаконена» владою масової звички, традицій і громадської думки та стихійно відтворюється діями багатьох людей. При цьому сам факт обов'язковості звичаю може й не усвідомлюватися людьми.

І традиції, і звичаї виконують однакову роль у житті суспільства, мають такі ознаки, як стійкість, нормативність, зв'язок із громадською думкою, моральними нормами, суспільними звичками, стандартами поведінки тощо, однаково значно поширені в житті людства. Успалковування соціального досвіду через систему традицій і звичаїв сприяє розвитку суспільства. Тим часом самі традиції та звичаї зазнають певних змін: деякі з них відмирають, інші поступово вилозмінюються, з'являються й нові традиції та звичаї.

Соціалізація сексуальності й культура

Термін «культура» охоплює всі чинники, що визначають специфіку існування людства, його відмінність від існування всіх інших живих істот і неживих тіл; у вужчому розумінні ним позначають лише сферу духовного життя людини. За своїм внутрішнім змістом культура є процесом розвитку людини як суспільної істоти, цілісної й гармонійної особистості, способом існування людини як суб'єкта діяльності, мірою її творчого, соціального, інтелектуального, морального, естетичного і фізичного вдосконалення. Існують різні класифікації культури. Найчастіше її поділяють на матеріальну та духовну, відповідно до основних видів суспільного виробництва. До духовної культури зазвичай відносять сферу виробництва, розповсюдження і споживання результатів духовної діяльності; різноманітні види духовної творчості, освіту, просвіту, виховання, діяльність засобів масової комунікації: преси, радіо, кіно, телебачення, театру та ін. Духовна культура включає культуру політичну, естетичну, художню, моральну, наукову та ін.

Поняття культури охоплює характеристику не тільки різноманітних спільнот, але й особистості, її індивідуальну культуру, під якою розуміється змістовна сторона психічного складу особистості. У соціальній психології досі не вироблене визначення змістовної сторони психіки. Проте, використовуючи поняття, що належать до неї і розроблені в семіотиці, можна сказати, що під індивідуальною

культурою розуміють автоматично засвоєні в ранньому дитинстві, втлумачені у процесі навчання, а також свідомо вироблені моделі стосунків між людьми та програми поведінки.

До індивідуальної культури можна віднести культуру почуттів, культуру стосунків, у тому числі подружніх, а також сексуальну культуру.

Формування сексуальних настанов людини, її ставлення до статевого життя і поведінки в конкретній ситуації пов'язане з процесом соціалізації, про який вже згадувалося вище, — із засвоєнням системи знань, соціальних, морально-етичних норм поведінки та цінностей. На формування сексуальної поведінки впливає також рівень культури почуттів, сексуальної культури, яка в свою чергу залежить від індивідуально-психологічних відмінностей особистості, що зумовлюють перероблення здобутої інформації, ефективність процесу навчання, вироблення, реалізацію, закріплення умовно-рефлекторних зв'язків, врешті-решт, формування динамічного стереотипу сексуальної поведінки.

Соціокультурний чинник подружньої гармонії дістає своє втілення в культурному аспекті способу життя подружньої пари, показником якого є, по-перше, єдність орієнтацій на культурні цінності, по-друге, реалізація цих цінностей.

Глава 2

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ

Концепції особистості

Відповідно до сучасних уявлень особистість розглядають у двох аспектах: 1) індивід як суб'єкт соціальних відносин і свідомої діяльності; 2) системна якість індивіда, яка визначається включеністю в суспільні відносини і формується у спільній діяльності та спілкуванні («Психологія» за ред. А.В. Петровського, 1990).

Особистість характеризується низкою якостей, що виходять із наведених визначень. Мова йде про: активність — прагнення суб'єкта розширити сферу своєї діяльності, діяти за межами вимог ситуації та рольових розпоряджень (мотивація досягнення, ризик тощо); спрямованість — стійка домінуюча система мотивів (інтересів, переконань, ідеалів, смаків тощо), у яких проявляються потреби людини; глибинні смислові структури (динамічні смислові системи за Л.С. Виготським), які зумовлюють свідомість і поведінку особи, відносно стійкі до вербальних дій і перетворюються у спільній діяльності груп (принцип діяльності опосередкування); ступінь усвідомленості своїх відносин (настанов); самооцінку, рівень домагань.

Зріла особистість характеризується розвиненою самосвідомістю, що не виключає неусвідомлюваної психічної регуляції деяких важливих сторін активності. Суб'єктивно для індивіда особистість виступає як його «Я» (образ Я, Я-концепція), система уявлень про себе, яка конструюється індивідом у процесах діяльності і спілкування, забезпечує єдність і тотожність його особистості і знаходить себе в самооцінках: у відчутті самоповаги, рівні домагань тощо. Образ Я — це те, яким індивід бачить себе в теперішньому часі і в майбутньому, яким він хотів би

бути тощо. Співвіднесення образу Я з реальними обставинами життя дозволяє особистості змінювати свою поведінку і здійснювати самовиховання.

Концепції особистості розроблялися з різних позицій: психології відносин (А.Ф. Лазурський, 1923; В.М. М'ясишев, 1970), психології діяльності (Л.С. Виготський, 1960; О.М. Леонтьєв, 1979), психології спілкування (Б.Ф. Ломов, 1981; О.О. Бодальов, 1982), психології настанови (Д.Н. Узнадзе, 1958, 1966; А.С. Прантшвілі, 1967), диспозиції особистості (В.А. Ядов, 1975); персоналізації (А.В. Петровський, 1979), з позиції співвідношення свідомого і несвідомого (З. Фрейд, 1900—1923). Зазначені концепції не протиставляють, а доповнюють одна одну.

Дослідження особистості як системи відносин розпочав учень В.М. Бехтерева А.Ф. Лазурський, згодом їх розвинув його учень В.М. М'ясишев. Головною характеристикою особистості В.М. М'ясишев вважав систему її відносин з людьми в онтогенезі в певних соціально-історичних, економічних і побутових умовах.

Відносини являють собою свідомий, заснований на досвіді вибірковий психологічний зв'язок людини з різними сторонами життя. Вони виражаються в її діях, реакціях, переживаннях.

Психологія діяльності — сукупність суспільних відносин людини, що реалізуються в її діяльності. При цьому ядром особистості є система стійких, ієрархізованих мотивів як основних спонукачів діяльності. Спілкування впливає на формування особистості, її характеристики. За словами О.О. Бодальова, діяльність — це не тільки виробнича праця, але і спілкування людей між собою.

Виділяють декілька компонентів спілкування: гностичний (пізнання людьми одне одного), емоційний (адекватний відгук), поведінковий (вибір способу спілкування).

Здатність до спілкування характеризується умінням розбиратися в інших людях і правильно їх оцінювати; здатністю адекватно емоційно відгукуватися на поведінку та стан інших людей; умінням обирати щодо кожного з них такий спосіб спілкування, який би не суперечив вимогам моралі і водночас якнайкраще відповідав їхнім індивідуальним відмінностям.

Настанова — внутрішній стан готовності людини певним чином сприймати, оцінювати і діяти щодо об'єктів і явищ навколишньої дійсності. Спрямованість (диспозиція) особистості — найсуттєвіше в характеристиці особистості; особистісний сенс є ієрархічною системою взаємодіючих настанов. Домінуюча мотивація входить до диспозиції особистості, що є продуктом зіткнення потреб і ситуацій (умов), у яких ці потреби можуть бути задоволені.

Формування особистості відбувається в ті самі часові періоди, що і психосексуальний розвиток, але має свою специфіку. Існує три підсистеми особистості: інтраіндивідуальна, інтеріндивідуальна та метаіндивідуальна.

Характеризуючи першу (інтраіндивідуальну) підсистему особистості та її вплив на особливості сексуальних проявів при сексуальному становленні, слід зазначити певну залежність останніх від рис характеру, типу його акцентуації, які розглядатимуться нижче.

Дані, здобуті під час вивчення інтеріндивідуальної підсистеми особистості, свідчать про те, що гармонійні міжособистісні стосунки подружжя є наслідком високого рівня їхньої соціально-психологічної адаптації, психологічної сумісності. За наявності в одного або обох з подружжя збудливих, тривожно-помисли-

вих або аутичних рис характеру імовірність порушення подружніх стосунків, у тому числі сексуальних, зростає.

Аналіз стану метаіндивідної підсистеми особи дає змогу дійти висновку, що високий рівень психологічної адаптації досягається в тому разі, коли поведінка одного з подружжя сприяє максимальній персоналізації іншого і навпаки. Це одна з важливих умов сексуальної гармонії подружньої пари.

Таким чином, від особливостей особистості подружжя (партнерів) значно залежить характер їхніх стосунків і сексуальна гармонія, яка у свою чергу є однією з найважливіших умов вдосконалення особистості.

Характеристики особистості та її зв'язки із сексуальністю

Складність і розмаїття властивостей особистості обумовлюють потребу у виділенні її основоположних, глибинних характеристик, що відображають пізнавальні процеси, емоційно-вольові якості, активність і спрямованість, які виявляються у спілкуванні і діяльності, та індивідуально-психологічні особливості — риси характеру, темперамент, здібності, що в сукупності визначають неповторність особистості.

Пізнавальні процеси людини характеризуються такими категоріями, як увага, відчуття, сприйняття, пам'ять, мислення, уява.

Увага є однією з найважливіших умов ефективності всіх видів діяльності людини, необхідною умовою пізнавальних процесів. Вона пов'язана з вибіркоким, спрямованим характером пізнавальної діяльності. Проте, на відміну від неї, увага не має власного змісту, вона є динамічною стороною пізнавального процесу.

Увага — це спрямованість і зосередженість свідомості, що виникає внаслідок підвищення рівня сенсорної, інтелектуальної або рухової активності індивіда.

Спрямованість проявляється у вибірковості, довільному або мимовільному виборі, виділенні об'єктів, що відповідають потребам суб'єкта, цілям і завданням його діяльності.

Фізіологічні основи уваги розробляли видатні фізіологи І.П. Павлов і О.О. Ухтомський. І.П. Павлов пов'язував її з орієнтовним рефлексом (рефлекс «що таке?»). Згідно з ідеями цих вчених, виникнення уваги пов'язане з підвищенням збудливості певних мозкових структур унаслідок взаємодії процесів збудження і гальмування.

Увага має різні якісні прояви, які називають властивостями уваги: це стійкість, переключення, розподіл та обсяг.

Стійкість — характеристика уваги в часі, яка визначається тривалістю збереження інтенсивної уваги. Стійкість уваги характеризується як її тривалістю, так і мірою концентрації. Стійкість тісно пов'язана з динамічними характеристиками уваги — коливаннями (флуктуаціями) і переключенням.

Психологічно обґрунтований облік зазначених якостей уваги є необхідною умовою дослідження пізнавальних процесів.

Відчуття — це найпростіший психічний процес, який полягає у віддзеркаленні окремих властивостей предметів і явищ, а також внутрішніх станів організму під впливом дії матеріальних подразників на відповідні рецептори.