

Этот доклад отражает согласованные взгляды международной группы экспертов и не обязательно представляет решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЕРИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ ДОКЛАДОВ

№ 572

**САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ
И ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА
В ОБЛАСТИ СЕКСОЛОГИИ:
ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Доклад совещания ВОЗ

Выпущено издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик, которому ВОЗ вверила выпуск данного издания на русском языке

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА

1977

© Всемирная организация здравоохранения, 1977

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются положения протокола № 2 Всемирной конвенции об охране авторских прав. Заявления о разрешении на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ частично или *in toto* следует направлять в Отдел публикаций и переводов Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария. Всемирная организация здравоохранения охотно удовлетворяет такие просьбы.

Наименования, используемые в настоящем издании, и представление материалов не могут рассматриваться как выражение мнения Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны или территории, ее правительстве или о ее государственных границах.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Во всех случаях, кроме ошибок и пропусков, наименования патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	5
2. Роль сексуальных проблем в программах здравоохранения	6
2.1. Определение понятия сексуального здоровья	6
2.2. Основные потребности обслуживания	7
2.3. Общественные ограничения	7
2.4. Виды помощи в области охраны сексуального здоровья — санитарное просвещение, консультирование и лечение	8
2.5. Работники здравоохранения, участвующие в программе	8
2.6. Работники служб планирования семьи и соответствующие программы	9
3. Обучение и подготовка кадров в области сексологии	10
3.1. Отношение	11
3.2. Знания	12
3.3. Навыки и умения	12
3.4. Категории персонала здравоохранения, подлежащие обучению и подготовке	13
Работники основных служб здравоохранения и коммунального развития	16
Работники служб социальной помощи, преподаватели и консультанты по вопросам брака	15
Студенты-медики	15
Врачи	16
3.5. Подходы и методы обучения и подготовки	16
4. Службы охраны сексуального здоровья	19
4.1. Цели и очередность задач	19
4.2. Проблемы сексуального здоровья	20
4.3. Лечение сексуальных расстройств	22
5. Региональные центры ресурсов в области сексологии	25
6. Выводы	27
Приложение 1. Список участников	31
Приложение 2. Список основных докладов	33
Приложение 3. Что такое сексотерапия	35

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА В ОБЛАСТИ СЕКСОЛОГИИ: ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад совещания ВОЗ

1. ВВЕДЕНИЕ

Совещание ВОЗ по санитарному просвещению и лечебной работе в области сексологии было создано в Женеве в 1974 г. (6—12 февраля) с целью обсуждения подготовки профессиональных кадров здравоохранения в этой области. От имени Генерального директора совещание открыл заместитель Генерального директора д-р L. Bernard. Он отметил, что на консультативном совещании ВОЗ в 1972 г.^а было обращено внимание на отсутствие возможностей для практических работников здравоохранения изучать вопросы сексологии и на нехватку преподавателей, способных планировать и осуществлять программы подготовки кадров. Участники совещания рекомендовали провести обследование программ, мероприятий и служб в области сексологии. Для тщательного обсуждения этой проблемы было рекомендовано созывать научные совещания, в ходе которых предоставлять возможность практическим работникам здравоохранения, разработавшим успешные программы подготовки, делиться своим опытом. Настоящее совещание было подготовлено во исполнение этих двух предложений.

Основанием для приглашения тех или иных лиц^б участвовать в совещании послужили их специальные знания и опыт в преподавании, научных исследованиях и клинической практике в области сексологии, накопленные в разных странах. Каждый участник подготовил для совещания один или несколько докладов, представляющих собой либо обзор системы преподавания сексологии в определенном районе, либо описание терапевтического подхода к решению сексуальных проблем. На эти работы, перечисленные в приложении 2, в тексте доклада приводятся ссылки (номера в скобках).

^а Mace, D. R., Bannerman, R. H. O. & Burton, J. *The teaching of human sexuality in schools for health professionals*, Geneva, World Health Organization, 1974 (Public Health Paper No. 57).

^б Список участников приведен в приложении 1.

Совещанию было предложено провести критический обзор и разработать рекомендации по следующим вопросам:

- роль сексуальных проблем в программах здравоохранения, особенно в мероприятиях по планированию семьи;
- содержание и методология преподавания сексологии специалистам здравоохранения;
- идентификация моделей лечения и консультирования, подходящих для удовлетворения первоочередных потребностей в различных социально-культурных условиях и для практического применения работниками здравоохранения общего профиля;
- разработка, организация и осуществление программ преподавания и лечения в области сексологии;
- международные справочные службы и службы координации в области сексологии.

Наряду с пленарными дискуссиями и дискуссиями с участием небольшого числа участников на некоторых заседаниях были использованы для демонстрации и оценки аудио-визуальные учебные пособия, такие, как кинофильмы, записи на магнитной ленте и слайды, разработанные специально для подготовки в области сексологии.

2. РОЛЬ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ПРОГРАММАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1. Определение понятия сексуального здоровья

Растущий объем знаний свидетельствует о том, что проблемы в области сексологии более широко распространены и более важны для благосостояния и здоровья индивидумов в условиях различных культур, чем это предполагалось ранее, и что существует четкая связь между невежественностью и неправильными представлениями в этой области, с одной стороны, и различными проблемами здоровья и качеством жизни человека, — с другой. Универсально приемлемое определение общечеловеческого фактора сексуальности выработать чрезвычайно трудно; нижеследующее определение сексуального здоровья приводится в качестве попытки, предпринятой в этом направлении:

Сексуальное здоровье есть комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви.

В основе этой концепции лежит право на информацию в области секса и право человека на наслаждение.

По мнению Mace, Bannerman и Burton, понятие сексуального здоровья включает в себя три следующих основных элемента:

- 1) способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики;
- 2) свободу от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения;
- 3) отсутствие органических расстройств, заболеваний и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций.

Таким образом, понятие сексуального здоровья подразумевает положительный подход к сексуальности человека. Целью охраны сексуального здоровья должно быть обогащение жизни и личных взаимоотношений, а не просто консультации и помощь, связанные с профилактикой болезней, передающихся половым путем.

2.2. Основные потребности обслуживания

Если профилактические и лечебные службы здравоохранения должны удовлетворить нужды, связанные с охраной сексуального здоровья, наиболее важные потребности, наряду с прочими, видимо, сводятся к следующему:

- основная информация о биологических и психологических аспектах полового развития, детородной функции человека, различных формах сексуального поведения, сексуальной дисфункции и болезнях;
- положительное отношение к сексуальным проблемам и возможность их объективного обсуждения;
- персонал, понимающий сексуальные жалобы и способный объективно к ним относиться, готовый информировать и консультировать по вопросам, касающимся сексуальности и сексуальных проблем;
- подготовка персонала служб здравоохранения в этой области;
- накопление достаточных знаний и наличие ресурсов, необходимых для решения сложных сексуальных проблем.

2.3. Общественные ограничения

В каждом обществе характер этих условий различен и соответствует традиционным и культурным взглядам общества на сексуальные проблемы, его системам образования и охраны здоровья, его людским ресурсам. Каждая культура, каждый народ и даже каждый район имеют свои собственные

представления и установки, поэтому любые усилия, направленные на то, чтобы улучшить местную ситуацию, связанную с сексуальными проблемами, должны опираться на эти представления и осуществляться местным персоналом. В большинстве стран мира имеется потребность в проведении обследований и сборе эпидемиологических данных о социальных представлениях и практике, касающихся сексуальности человека, а также потребность в оценке связанных с ними других проблем здравоохранения. Эти данные необходимы для того, чтобы разработать также программы санитарного просвещения и лечения, которые отвечали бы местным нуждам.

2.4. Виды помощи в области охраны сексуального здоровья — санитарное просвещение, консультирование и лечение

Санитарное просвещение, консультирование и лечение следует рассматривать как неразделимые компоненты общих усилий в области охраны сексуального здоровья. Во-первых, *санитарное просвещение* населения, врачей и других работников здравоохранения в области сексологии следует рассматривать как безусловно первоочередную задачу, поскольку оно требует самой короткой и несложной подготовки и охватывает наибольшее число людей. В то время как санитарное просвещение составляет основную часть профилактической медицины в области сексологии, оно, как показывает опыт, может также эффективно помочь отдельным лицам и супружеским парам преодолеть их сексуальные трудности. Во-вторых, имеется потребность в *консультировании* отдельных лиц и пар, перед которыми возникли несколько более сложные сексуальные проблемы; такие консультации могут осуществлять медицинская сестра, акушерка, общепрактикующий врач, гинеколог и др. В-третьих, имеется потребность в *лечении*, которое осуществляется специально подготовленными профессиональными работниками, наблюдающими больных с наиболее сложными сексуальными проблемами. Работники здравоохранения и других социальных служб нуждаются в более специализированной подготовке для того, чтобы взять на себя консультирование и лечение в области сексологии.

2.5. Работники здравоохранения, участвующие в программе

Наиболее вероятные возможности для обеспечения населения информацией и консультированием в области сексологии имеются у служб охраны материнства и детства, планирования семьи, коммунального здравоохранения, абортотерапии и стерилизации, а также болезней, передающихся половым пу-

тем. Поскольку проблемы, связанные с сексуальным поведением человека, носят междисциплинарный характер, необходимо, чтобы большинство категорий медицинского персонала, в том числе, наряду с врачами, медицинские сестры и вспомогательный персонал, были способны обеспечить санитарное просвещение и консультирование в этой области. Кроме того, время от времени определенная роль в этом отношении может принадлежать преподавателям школ и колледжей, работникам служб помощи молодежи, коммунального развития и пропаганды сельскохозяйственных знаний, санитарным инспекторам, полицейским и служащим вооруженных сил, а также лицам, работающим в тюремных и исправительных заведениях. В некоторых странах люди по поводу своих сексуальных проблем чаще обращаются к священнослужителям, чем к профессиональным работникам здравоохранения, что свидетельствует о том, что и религиозные деятели должны получать подготовку в указанной области, особенно если речь идет о консультировании населения. Интерес и участие перенесенных выше лиц в консультировании населения по сексуальным проблемам отражены в отчетах по программам обучения и подготовки для специальных групп населения (11, 24, 27, 31, 33, 34).

2.6. Работники служб планирования семьи и соответствующие программы

К работникам служб планирования семьи особенно часто обращаются люди со своими сексуальными проблемами, мешающими им планировать семью по собственному желанию или успешно применять для этой цели соответствующие методы. Различные методы контроля рождаемости вызывают и различные типы сексуальных и психологических проблем. Поэтому необходимо, чтобы работающий в этой области персонал не только сам был сведущ в вопросах сексологии, но и умел выслушивать и понимать жалобы своих больных, касающиеся сексуальных проблем, для того чтобы оказать им соответствующую помощь.

В свете современных тенденций проводить во многих странах программы планирования семьи, а также учитывая тот факт, что изменения в поведении и представлениях, которых требует планирование семьи, могут влиять на половую жизнь, советские считают необходимым обратить внимание на то, что программы по планированию семьи часто не учитывают сексуальные аспекты медицинской помощи, которую они предоставляют, причем как в плане обслуживания, так и подготовки персонала. В прошлом попытки планирования семьи характеризовались тенденцией не связывать их с сексуальными проблемами, так как основное внимание уделялось техниче-

ким вопросам, главным образом распространению и применению противозачаточных средств. Большая часть персонала служб планирования семьи не подготовлена к оценке роли сексуальных ощущений и проблем, возникающих перед супружескими парами при выборе ими противозачаточных средств или иных методов регулирования деторождения, и не умеет разграничить сексуальные потребности и сексуальное удовлетворение, с одной стороны, и традиционную репродуктивную функцию, — с другой. Хотя проблема сексуального здоровья касается обоих полов, большинство существующих программ охраны здоровья и планирования семьи ориентированы преимущественно на женщин.

Не вызывает сомнения, что информация по вопросам планирования семьи, с одной стороны, и информация и консультирование в области сексологии, — с другой, логически связаны между собой. Таким образом, наиболее уместно в рамках программ планирования семьи проводить программы подготовки и лечения в области сексологии. Тем не менее в некоторых ситуациях программы по сексологии должны развиваться вне этих программ, ввиду особых задач контроля рождаемости.

3. ОБУЧЕНИЕ И ПОДГОТОВКА КАДРОВ В ОБЛАСТИ СЕКСОЛОГИИ

Как ответ на общественную потребность в охране сексуального здоровья становится все более очевидной необходимость в обучении и подготовке кадров в области сексологии; кроме того ясно обозначились недостатки современного обучения и подготовки профессиональных кадров в этой области (2, 4, 5, 20, 21). Для обеспечения этих потребностей ассоциации по планированию семьи (2, 6, 12, 31), медицинские общества (12, 15, 26) и бюро консультаций по вопросам брака организовали специальные программы для подготовки своих членов. Однако подобные попытки часто остаются изолированными, зависящими от ограниченных ресурсов, и касаются лишь небольших групп лиц. На университетском уровне были разработаны независимые и экспериментальные программы, имеющие целью удовлетворить запросы студентов (12, 24, 33) или явившиеся результатом инициативы заинтересованных преподавателей (13, 24; 33).

Прежде чем оценивать особенности программ обучения, представляется важным обсудить те потребности, на удовлетворение которых ориентированы эти программы, а именно на развитие соответствующего отношения, накопление знаний и приобретение профессиональных навыков и умений. Эти особенности были с достаточной подробностью определены на

предыдущем консультативном совещании ВОЗ, и настоящее совещание рассматривает их как убедительную основу для создания соответствующих программ подготовки.

3.1. Отношение

Для того чтобы добиться лучшего понимания проблем сексологии, работникам здравоохранения необходимо выработать у себя нормальные представления в вопросах сексологии, брака и контрацепции. Если работник здравоохранения понимает свои сексуальные проблемы и разумно подходит к их решению, ему (или ей) легче помочь в решении этих проблем, когда они касаются других людей. Необходимо также, чтобы работник здравоохранения знал и учитывал широкую вариабельность сексуального поведения, с тем чтобы он (или она) мог убедить в этом людей, обращающихся за помощью в ситуациях, которые они рассматривают как собственно патологическое сексуальное поведение или ненормальное поведение своих партнеров (14).

Чрезвычайно важной представляется необходимость в изменении отношения к сексуальным проблемам — в признании того факта, что сексуальность является положительным компонентом как для самого индивидуума, так и для окружающих. Работники здравоохранения на всех уровнях разделяют взгляды, мифы и суеверия, существующие в обществе, к которому они принадлежат; перед ними тоже могут стоять собственные нерешенные сексуальные проблемы. Их подготовка, как правило, мало что меняет в этом отношении, поскольку в настоящее время основной упор делается на лечебные, а не на профилактические службы. Например, врачи лучше подготовлены к борьбе с болью и болезнями, чем к тому, чтобы научить человека получать наслаждение и испытывать удовлетворение от своей сексуальной жизни. Отношение работников здравоохранения может оказаться важным препятствием, мешающим эффективности их деятельности в качестве просветителей и консультантов в области сексологии; не удивительно поэтому, что они часто уклоняются от участия в этой работе. Такое уклонение может проявляться в бессознательном отрицании сексуальных проблем у своих больных или в механическом и неиндивидуализированном подходе к выбору метода контрацепции. Чем больше люди обращаются к профессиональным работникам здравоохранения за советами и руководством по сексуальным проблемам, тем больший вред осуждающее или отрицательное отношение последних, их безответственные высказывания и рекомендация неадекватных форм сексуального поведения могут нанести представлению больного о его собственной половой жизни. Негативное отношение к сексуальным проблемам может в

некоторых обществах быть даже более резко выраженным, когда речь идет о пожилых людях, умственно отсталых, физически неполноценных, а также о заключенных и некоторых расовых группах.

3.2. Знания

Для того чтобы с уверенностью решать указанные вопросы, работники здравоохранения сами должны обладать точными научными знаниями в области воспроизводства и половой жизни человека. Они должны быть знакомы с наиболее распространенными сексуальными проблемами и с тем, какими путями можно их разрешать; они должны, наконец, знать, когда решение той или иной проблемы находится вне пределов их возможностей и требует обращения к специалисту (14).

Существующие учебные программы до сих пор концентрировали внимание в большей мере на конкретных знаниях, чем на создании правильного отношения работников здравоохранения к проблемам сексологии и к развитию в них умения контактировать с людьми в этой чрезвычайно интимной сфере жизни. Общая тенденция состоит в подчеркивании патологического поведения, отклонения от нормы и основных патологических состояний; это видно на примере программ некоторых медицинских школ, в которых проблемами сексологии занимаются лишь кафедры судебной медицины, психиатрии и дерматовенерологии. В других институтах избегают проблем сексологии, ограничивая программы вопросами репродуктивной биологии и контрацепции. Результаты недавних исследований в области физиологии сексуальных реакций, индивидуальных представлений о принадлежности к тому или иному полу и практики сексуальной жизни дают возможность получить более адекватную информацию о нормальной половой функции и достигнуть большего понимания и принятия сексуального поведения в плане его положительного влияния на общее состояние здоровья. Важным достижением в этом отношении является попытка создания в области сексологии нейтрального и научного языка, позволяющего уйти от эмоционально окрашенной бытовой терминологии.

3.3. Навыки и умения

Работник здравоохранения, перед которым стоит задача помочь людям, обращающимся для решения своих сексуальных проблем, должен иметь достаточный опыт в искусстве общения и в умении внимательно слушать больного. Он (она) должен уметь пользоваться без смущения соответст-

вующей терминологией, уметь решить проблему, с которой столкнулся больной, создать с ним добрые личные взаимоотношения, добиться взаимопонимания, не вкладывая в это излишних эмоций, но с симпатией и сочувствием (14).

Навыки и умения в этой области лишь незначительно отличаются от тех, которые осваивает в процессе подготовки любой врач, медицинская сестра или работник санитарного просвещения. Тем не менее необходимо подчеркнуть, что обычная ориентация подготовки работников здравоохранения, имеющая целью решение конкретных задач и освоение определенных методик, меньше соответствует подготовке персонала, работающего в области сексологии, поскольку для последнего на первых стадиях общения с больным ведущее значение приобретает умение слушать и поддерживать больного. С ростом специализации и интереса к этой области знаний появилось много приемов и методов консультирования, с которыми должны быть знакомы соответствующие работники. Поскольку пока имеются лишь ограниченные возможности для специализации исключительно в области сексологии и лечения половых расстройств, подход к этой специализации осуществляется по линии психиатрии, психосоматической гинекологии и эндокринологии.

3.4. Категории персонала здравоохранения, подлежащие обучению и подготовке

Хотя материалы, представленные на настоящем совещании, касались преимущественно обучения в высших медицинских учебных заведениях, в ходе дискуссии выявилась необходимость в соответствующей подготовке на всех уровнях.

Работники основных служб здравоохранения и коммунального развития.

Существует настоятельная необходимость в специфических усовершенствованных программах подготовки для работников основных служб здравоохранения; эти программы в первую очередь имеют целью помочь работникам служб планирования семьи ясно осознать и эффективно вмешиваться в более интимные аспекты половой жизни, поскольку они связаны с потребностями планирования семьи.

Санитарное просвещение и консультирование осуществляют не только работники основных служб здравоохранения, но также экономисты, специализирующиеся по домоводству, работники служб коммунального развития и пропаганды сельскохозяйственных знаний, санитарные инженеры, работники служб борьбы с инфекционными болезнями, служб содействия развитию сельских районов, сестринский вспомогательный персонал. Подготовка этого персонала в настоящее время

мя сосредоточена преимущественно на специфических аспектах работы, однако для эффективной деятельности этих категорий персонала в качестве работников санитарного просвещения и консультантов они должны иметь цельное представление о различных факторах, взаимно влияющих на развитие, здоровье и благосостояние индивидуума и семьи. Такой комплекс представлений предполагает признание того факта, что здоровье имеет и сексуальные аспекты, что у людей могут возникать сложности в сфере сексуальной жизни и что они восприимчивы к половым расстройствам.

Поэтому было бы целесообразно, чтобы работники коммунальных служб могли научиться свободно обсуждать сексуальные проблемы с населением и уметь идентифицировать простые проблемы, связанные с сексуальным здоровьем. Основные цели такого обучения аналогичны целям подготовки других профессиональных работников здравоохранения, а именно:

- развитие более спокойного и положительного отношения к вопросам сексуальности, независимо от того, касаются ли эти вопросы самих себя или других лиц;
- накопление знаний, помогающих избежать укоренения ложных верований, табу и мифов в этой области;
- овладение навыками и умением обращения с больными, нуждающимися в помощи, для решения сексуальных проблем, а также методами информирования общества по вопросам сексологии.

Лицам, проходящим подготовку, следует помочь понять собственные сексуальные проблемы и научить решать их, когда они возникают. Работник здравоохранения должен быть уверен в том, что сексуальность является полезным и здоровым фактором.

На этом уровне подготовки и охраны здоровья некоторые потребности представляются очевидными:

- разработка принципиальных положений для программ подготовки и учебных руководств;
- подготовка соответствующих учебных материалов — аудио-визуальных и печатных пособий;
- наличие простых информационных материалов для распространения среди населения;
- особое внимание к использованию простого и ясного языка (24);
- «просвещение» местных руководителей и работников национальной администрации с тем, чтобы они понимали важность проблемы сексуального здоровья и оказывали административную поддержку работникам здравоохранения;

- охват информацией и просвещением как мужчин, так и женщин;
- создание специальных служб, в которые можно было бы направлять больных.

Для того чтобы работник здравоохранения имел возможность добиться определенной степени успеха и доверия, он должен быть уверен в постоянной материальной и моральной поддержке.

Работники служб социальной помощи, преподаватели и консультанты по вопросам брака

Эти работники имеют тесный контакт с отдельными лицами из различных слоев общества, которые могут к ним обращаться за помощью по поводу сексуальных проблем. Имеющиеся данные (2, 4, 5, 6, 11, 12, 16) свидетельствуют о том, что они получают лишь ограниченную подготовку в области сексологии в нескольких отдельных профессиональных учебных заведениях или на факультативных курсах, организованных в ряде медицинских институтов. В некоторых случаях семинары по проблемам сексологии организуются в процессе подготовки без отрыва от работы.

Студенты-медики

Участники совещания согласились, что образование в области сексологии должно начинаться на возможно более ранней стадии программ подготовки профессиональных работников здравоохранения и продолжаться на всех последующих стадиях. В идеале основные принципы, излагаемые учащимся на ранней стадии подготовки, должны быть скоординированы с программой подготовки по вопросам семейной жизни, которая проводится в начальной и средней школе (11). Фактически же большинство сообщений свидетельствует о том, что на младших курсах медицинских институтов (до клинической подготовки) студентам преподносится мало сведений в указанной области; лечение больных, страдающих половыми расстройствами, изучается в процессе клинической подготовки в рамках каждой специальной дисциплины, например психиатрии, психологии, урологии, педиатрии, акушерства и гинекологии.

Основным практическим соображением, препятствующим введению преподавания сексологии в программы подготовки врачей (20)^a, считается перегруженность учебных программ. Отсутствие возможности у студентов вмешиваться в планирование учебных программ и тот факт, что большинство предметов является обязательным, также создают трудности для введения нового курса.

^a См. также Mace, Bannerman & Burton, p. 31—32.

Как уже указывалось выше, для некоторых специально заинтересованных групп профессиональных работников, связанных с санитарным просвещением и консультированием в области сексологии, действует ряд программ в форме семинаров, курсов, заседаний медицинских обществ и групп Balint'a (19, 31)^a. Они предназначены в первую очередь для врачей «переднего края», т. е. для гинекологов, педиатров, урологов, общепрактикующих врачей, клиницистов-психологов и психиатров. Такие программы предлагают как учебные заведения, так и частные учреждения, такие, как ассоциации по планированию семьи и консультированию по вопросам брака. Сессии небольших групп обычно бывают посвящены конкретным вопросам данной специальности, однако они имеют широкий диапазон — от общей ориентации до специализированного обучения в течение более длительного срока (18, 31) для подготовки специалистов в области сексологии, поскольку официальных учебных программ нет.

Специализация в области терапии половых расстройств доступна лишь в очень ограниченной степени, поскольку она зависит от наличия опытных преподавателей и клиницистов, а также от наличия центров, где может быть приобретен достаточный клинический опыт. Подготовка основана преимущественно на приобретении достаточного клинического опыта и осуществляется главным образом в индивидуальном порядке (18, 26, 35, 36).

3.5. Подходы и методы обучения и подготовки

Большинство существующих в медицинских институтах программ по сексологии предназначены в первую очередь для студентов, но в ограниченной степени они пригодны для врачей, проходящих постдипломную подготовку, и других специалистов здравоохранения. Из сообщений, представленных на совещании, становится очевидным, что имеется множество различных подходов к преподаванию сексологии в медицинских институтах и других учебных заведениях системы здравоохранения. Сексология может преподаваться в качестве обязательного или факультативного компонента учебной программы, в виде самостоятельного курса или как интегрированная часть ряда других предметов. Важно, чтобы организаторы курса разрабатывали такие программы, которые

^a См.: Balint, M. Training general practitioners in psychotherapy, *Br. med. J.*, 1: 115—20 (1954); Balint, E. & Balint, M. Dynamics of training in groups for psychotherapy, *Br. J. med. Psychol.*, 28: 135—43 (1955); Balint, M. The doctor, his patient and the illness, revised, London, Pitman Medical Publishing Company, 1964.

соответствовали бы как с точки зрения содержания учебной программы, так и с точки зрения методов обучения социально-культурным факторам, потребностям студентов и нуждам местного населения в области здравоохранения.

Там, где сексология преподается, место этого предмета в учебной программе и в учебном заведении в целом может быть различным. Обычно в курсе некоторых дисциплин — гинекологии, психиатрии, урологии, венерологии и психологии — несколько часов отводится вопросам сексологии. При этом преподавание сексологии в пределах этих дисциплин, как правило, не координируется и охват проблемы и качество преподавания зависят от целей и интересов отдельных преподавателей. Обычно больше внимания уделяется отклонениям и патологии, чем нормальному сексуальному развитию и поведению. Иногда для проведения научных исследований и преподавания сексологии, а в отдельных случаях и для сексотерапии в рамках университетов создаются специальные программы и целые научные учреждения^а. Ряд междисциплинарных программ был подготовлен группами университетских преподавателей (13) или специалистами (24). Некоторые из этих программ можно рассматривать как «национальные» программы, учитывая характер их организации и масштаб деятельности; другие носят четко выраженный характер или связаны с определенным медицинским учебным заведением.

Среди разнообразия подходов и программ четко выявляются две потребности: необходимость преподавания основных концепций в процессе доклинического обучения и необходимость более углубленного преподавания сексологических аспектов каждой дисциплины, причем в период обучения клиническим дисциплинам преподавание этих аспектов должно быть координированным. Существующие программы пытаются учитывать обе эти потребности, однако они будут представлять собой сугубо промежуточную меру и носить опытный характер до тех пор, пока сексология не будет преподаваться в систематическом порядке в процессе обучения и подготовки специалистов здравоохранения и не будет рассматриваться как необходимый компонент служб здравоохранения.

^а Несколько примеров: Институт семьи и сексологии, Лувенский университет, Бельгия; кафедра сексологии, Университет Квебека в Монреале, Канада; Институт сексологии Карлова университета, Прага, Чехословакия; кафедра сексологии Университета Франкфурта, ФРГ; отдел психосоматической гинекологии и сексологии Медицинского факультета, Женевский университет, Швейцария; программа сексологии, Медицинская школа, Университет Калифорнии, Сан-Франциско, штат Калифорния, США; Центр по изучению сексологического образования в медицине, университет Пенсильвании, Филадельфия, штат Пенсильвания, США.

Общие курсы по сексологии могут иметь различную схему: от концентрированного изложения предмета ежедневно в течение недели или больше или в виде субботне-воскресных курсов до программ, читаемых по несколько часов в неделю в течение длительного времени. Последний подход используется преимущественно для программ подготовки высшего уровня, а также для подготовки в области сексотерапии. Курсы обычно являются факультативными, особенно если они предназначены для специализации, но в некоторых случаях носят обязательный характер.

В более разработанных программах имеется значительный элемент методического экспериментирования и нововведений; общей характеристикой их является участие междисциплинарных бригад преподавателей. Из апробируемых методов можно указать следующие: панельные дискуссии, преподавательские бригады, состоящие из мужчин и женщин, представление случаев в видеоманитной записи, приглашение для выступления представителей населения, обследование с помощью вопросников для оценки отношения к проблемам секса и знаний в этой области. Главная задача многих программ заключается в том, чтобы помочь учащимся выработать более эффективные и широкие взгляды на проблемы сексологии и положительное отношение к ним. Многие учебные методы были выбраны потому, что они заставляют учащегося оценивать собственное отношение к проблемам секса и свои ощущения в сексуальной сфере. Примерами таких методов являются демонстрация откровенных сексуальных фильмов с последующими дискуссиями в небольшой группе слушателей; интервью с гомосексуалистами; разыгрывание ролей, а также другие методы, требующие активного участия обучающегося (13, 14). В большинстве стран недостает соответствующих учебных материалов — фильмов, слайдов, видеоманитных записей, руководств и даже учебников или других печатных пособий, предназначенных для преподавания сексологии, при том, что все они должны соответствовать местным социально-культурным условиям. Явно нехватает также заинтересованных преподавателей, готовых посвятить нужное время приобретению необходимых знаний и опыта в области сексологии с тем, чтобы организовать и проводить программы обучения.

Учитывая, что программы обучения находятся на различных стадиях разработки и в значительной мере имеют еще экспериментальный характер, а также повсеместную нехватку преподавателей и учебных материалов, представляется преждевременным рекомендовать какой-либо определенный подход. Тем не менее было достигнуто согласие по следующим вопросам:

- в области сексологии необходим междисциплинарный подход, поскольку она связана с психологией, психиатрией, гинекологией, урологией, педиатрией, сестринским делом, социальной работой и санитарным просвещением;
- основной целью является изменение отношения учащихся в положительную сторону;
- имеется потребность в подготовке преподавателей, которые будут готовить других, значительно увеличивая тем самым эффективность этой деятельности;
- следует произвести оценку роли учебных программ в клинической практике, а также в практике служб здравоохранения.

С перспективой на будущее следует, в зависимости от местных условий, способствовать тому, чтобы сексология развивалась в качестве самостоятельной дисциплины в системе преподавания и подготовки профессиональных работников здравоохранения и стала признанным компонентом общих служб здравоохранения, особенно служб охраны здоровья семьи.

4. СЛУЖБЫ ОХРАНЫ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

4.1. Цели и очередность задач

Цель описанных выше программ обучения состоит в том, чтобы дать возможность работникам здравоохранения обеспечить деятельность служб охраны сексуального здоровья, как профилактических (санитарное просвещение), так и лечебных (сексотерапия).

Ранее в этом докладе было отмечено, что просвещение, консультирование и лечение являются нераздельными частями охраны сексуального здоровья и что санитарное просвещение населения имеет первоочередное значение, поскольку оказывает положительное влияние на наибольшее число людей. Позитивное изменение существующего отношения к вопросам сексуальности как среди широких слоев населения, так и среди работников здравоохранения и других ведомств, ответственных за санитарное просвещение и консультирование в области сексологии, ощущается как серьезная и всеобщая потребность. Важным препятствием на пути санитарного просвещения в области сексологии являются существующие во многих странах и во многих субкультурах сексуальные табу и мифы и как результат — атмосфера виновности и тайны, которой общество окружает вопросы секса. В некоторых обществах существует также культ *махизма*, или доминирующего положения мужчины и жертвенности женщины, что создает трудности для внедрения идеи сексуального наслажде-

ния обоих партнеров, являющейся обязательной для достижения здоровых сексуальных взаимоотношений. Ощущение сексуальной вины иногда может быть результатом влияния чуждых культур и привести к радикальным изменениям в поведении. Другое важное препятствие на пути сексуального просвещения — это представление о греховности сексуальных отношений, если они не приводят к продолжению рода; это учение широко распространено и изменено оно создает ощущение вины при использовании противозачаточных методов.

Участники совещания пришли к выводу, что роль скоро профилактики сексуальных проблем и борьбе с неправильными суждениями в этой области при помощи соответствующего полового воспитания должно быть уделено первоочередное внимание, то следующей наиболее важной областью деятельности должна стать разработка программ консультирования и лечения, направленных на оказание помощи при самых распространенных формах осложнений и расстройств; эти программы должны охватить максимальное число нуждающихся в них людей при условии, что имеющиеся кадровые и финансовые ресурсы для этого ограничены. Как уже подчеркивалось, эта деятельность должна включать в себя подготовку работников здравоохранения на всех уровнях, с тем, чтобы они могли сообщать информацию по вопросам сексологии, консультировать по элементарным вопросам в этой области и направлять больных с более сложными случаями к специалистам или в соответствующие учреждения.

4.2. Проблемы сексуального здоровья

Ниже приводится перечень наиболее распространенных проблем в области сексологии, который был рассмотрен совещанием и который может быть полезен для планирования содержания программ просвещения и обслуживания:

- ^a проблемы, связанные с инфекцией: не только болезни, передающиеся половым путем, но и такие заболевания, как вагинит и цистит, могут быть причиной различных сексуальных трудностей;
- ^b проблемы, связанные с жизненным циклом к ним относятся проблемы, возникающие в связи с беременностью, родами, послеродовым периодом, менструальным циклом и т. д.;
- ^в проблемы, связанные с меняющимися техническими средствами; сюда относится использование презервативов, гормональных противозачаточных средств, ВМС, поскольку последние могут вызывать маточные кровотечения;
- ^г проблемы, связанные с социальными факторами, в том числе юридическими и экономическими.

Основные сексуальные проблемы были также разбиты на категории в зависимости от возрастных групп^а.

Дети раннего возраста: отношение воспитателей и родителей к детской сексуальности и онанизму; вопросы, задаваемые детьми, проблемы уединения, необходимого для интимных отношений родителей.

Латентный период: сексуальное любопытство, сексуальные игры.

Период полового созревания и юношества: онанизм; сексуальное экспериментирование с партнерами; чувство одиночества, физической и эмоциональной неадекватности.

Незамужние и холостые взрослые: сексуальные потребности; трудности, связанные с поисками партнера; чувство одиночества и комплекс неполноценности; любовные связи без будущего; нежелательная беременность; стремление к беременности, нежелательной для одного из партнеров.

Супружеские пары: сексуальные проблемы, зависящие от продолжительности брака, а именно; i) проблемы первичной адаптации, ii) отчуждение, развод; iii) соблазны и внебрачные связи, неверность, ревность; iv) проблемы среднего и пожилого возраста, возрастная разница.

Разведенные, вдовы и вдовцы: проблемы, в значительной мере аналогичные таковым у незамужних и холостых взрослых.

Наряду с перечисленными выше проблемами имеются и некоторые другие, специфичные для мужчин или женщин и менее связанные с возрастом, например проблема передающихся половым путем болезней.

Хотя большинство лечебных программ, обсужденных на совещании, связано с более специфическими психотерапевтическими подходами к сексуальным расстройствам (эротическим или копуляторным), было признано, что охрана сексуального здоровья охватывает значительно более широкую область, в том числе гинекологические и психосоматические аспекты, лечение эндокринных дисфункций, а также использование лекарственных средств при инфекциях и других состояниях, связанных с сексуальным здоровьем. Следует также учитывать генетические и эндокринные факторы, причем это касается как терапевтического вмешательства, так и подготовки работников здравоохранения; специальное внимание должно быть обращено на лучшее понимание детской сексуальности^б.

^а Взято из работы Van Emde Boas, C. Le Médecin de famille et la petite sexologie, *Bruxelles Médical*, 49(II):693—706 (1969).

^б Роль генетических и эндокринных факторов, а также проблемы половой индивидуальности у детей более подробно изложены в книге: Money, J. Ehrhardt, Anke A. Man and woman, boy and girl. Baltimore and London, Johns Hopkins University Press, 1972.

4.3. Лечение сексуальных расстройств

Для иллюстрации различных подходов к лечению наиболее распространенных половых расстройств совещанию были представлены основные доклады, посвященные бихевиоральному лечению (3), психоанализу и гипнозу (1), «парной» терапии по типу, описанному Masters и Johnson (28), другим формам кратковременного лечения, основанного на психотерапии (17), а также различными методами групповой терапии супружеских пар и отдельных лиц (35), часто имеющих четко выраженный просвещенческий характер.

Выдержка из доклада Kaplan, посвященного основным принципам современной методологии в сексотерапии (17), приведены в виде приложения 3 к настоящему докладу. Разнообразие терапевтических подходов столь широко, что потребуется отдельное совещание для их оценки. Ниже излагаются некоторые основные особенности и преимущества различных методов.

а) Соматическая терапия:

- хотя лишь небольшое число половых расстройств имеют органическую природу, необходимо начинать с клинического и, если требуется, с эндокринологического обследования;
- физические, фармакологические и/или хирургические методы лечения применяются при копуляторных и эротических расстройствах, развивающихся вторично в результате других патологических состояний, таких, как гормональная недостаточность в процессе развития; гериатрическая гормональная недостаточность; гермафродитизм, атрезия вагины и другие врожденные дефекты половых органов; травматические поражения или заболевания половых органов; инфекция половых путей; депрессия и другие психические заболевания; случайные и ятрогенные токсические поражения; дисфункции, развивающиеся вторично при метаболических, аутоиммунных и других системных заболеваниях;
- как правило, при таких сексуальных расстройствах, как фригидность как следствие болезненности при сношении и импотенция, имеется тенденция к широкому использованию гормональной терапии, которую следует применять только по четким показаниям.

б) *Бихевиоральная терапия*. Современный подход к ней характеризуется следующим:

- тщательное и точное определение конкретной цели лечения;
- следует стремиться прежде всего к изменению отноше-

ния, а не к немедленному изменению поведения, поскольку возможно, что некоторые комбинации взглядов и представлений блокируют весь процесс сексуального функционирования;

— гибкая и разумная ориентация, отвечающая индивидуальным потребностям больного.

в) *Психоанализ* может быть полезен, когда речь идет:

— об определении значения отдельных симптомов в общем контексте личности;

— о качестве сексуального функционирования;

— о значении фантазии и воображения в сексуальности.

г) *Гипноз*, хотя его природа полностью еще не изучена, может быть полезен в процессе десенсибилизации и в индуцировании релаксации. Примерами его использования могут служить следующие:

— гипнотическая визуализация полового акта;

— сенсорная утилизация гипноза для индуцирования положительных ощущений, таких, как ощущение тепла внизу живота, что облегчает достижение сексуального наслаждения.

д) *«Парная» терапия*, основанная на модели, предложенной Masters и Johnson, имеет, как считают, следующие преимущества:

— фокусирование внимания на паре и патологических аспектах их взаимоотношений;

— лечение этого типа практикуется в виде интенсивного и непрерывного курса продолжительностью в две недели.

— настойчивое убеждение в необходимости выражения чувств: цель сексотерапии состоит не только в облегчении симптомов, но и в повышении сексуального опыта путем развития более богатой фантазии и способности к чувствованию, а также достижения более положительного отношения к сексуальности.

е) *Групповая психотерапия* обладает некоторыми преимуществами, так как позволяет осуществить обмен опытом и создает лучшую внешнюю обстановку, что способствует благоприятному изменению отношения к сексуальности.

ж) *Другие краткосрочные методы лечения*. Были предложены и другие подходы с использованием самых различных и оригинальных методов. Они включали в себя, с одной стороны, психотерапию с психодинамической ориентацией и обращением особого внимания на вербализацию эмоций и, с другой стороны, некоторые методы, имеющие целью повышение «готовности тела» (сенсорная релаксация, массаж, использование вибраторов и т. д.).

Несмотря на различные тенденции в лечении, по ряду положений участники совещания достигли единого мнения.

1) Лечащий врач все в большей мере рассматривает сексуальность в плане взаимоотношения полов: лечить следует пары, а не отдельных лиц. В осуществлении лечебной задачи участвуют оба партнера, и важную роль приобретает улучшение взаимных контактов.

2) Лечебные процедуры находятся в настоящее время еще в стадии развития; апробируются комбинации и вариации различных методов. Накапливается опыт по следующим аспектам: типы и необходимое число врачей, продолжительность и форма лечения, типы сексуальной задачи и их программирование, использование аудио-визуальных пособий, материалы для самопомощи, диагностические вопросники для более быстрого обследования и ведения большого числа больных. Эти эксперименты проводятся с помощью ограниченных финансовых и кадровых ресурсов; сравнительные научные исследования, вероятно, помогут более четко оценить эффективность различных подходов к лечению. Не существует универсального решения проблемы лечения; при выборе конкретного метода должны быть учтены специфическая задача, культурный уровень больного, а также подготовка и опыт врача.

3) Опыт, накапливаемый в процессе лечения, непрерывно расширяет наши знания о причинах сексуальной дисфункции и выдвигает на первый план значение санитарного просвещения в области сексологии.

4) Большинство используемых методов лечения в настоящее время в меньшей мере опираются на медицински ориентированную модель, которая обычно применяется для диагностики и лечения сексуальной дисфункции.

Программы консультирования и лечения проводятся в самых различных учреждениях: от сексологических центров с широким размахом деятельности, имеющих значительные средства для проведения теоретических исследований, до небольших учреждений, занимающихся только консультированием и сексотерапией. Программы также варьируют от комплексных и многоплановых, осуществляемых в учреждениях, где наблюдается сравнительно большое число больных и используются различные подходы в области консультирования, сексотерапии, семейной терапии, до относительно скромных программ, охватывающих небольшое число пар и отдельных больных. Точно так же весьма различен и уровень подготовки врачей, проводящих программы консультирования и сексотерапии. При подготовке сексотерапевтов (35) наиболее часто применяется модель «наставника», широко использу-

ются также групповые дискуссии по наблюдавшимся случаям, проводимые в течение сравнительно большого периода времени (19, 31).

5. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ РЕСУРСОВ В ОБЛАСТИ СЕКСОЛОГИИ

Ограниченные ресурсы, имеющиеся для санитарного просвещения и лечения в области сексологии, будут оставаться в течение известного времени основным препятствием на пути прогресса в этой области. Наиболее целесообразным представляется создание региональных или национальных координирующих органов, которые должны взять на себя следующие функции (8, 12):

- руководить и проявлять инициативу в разработке программ подготовки в области сексологии, учебных программ для высших медицинских учебных заведений и т. д.
- координировать подготовку, научные исследования и деятельность служб с целью избежать дублирования и способствовать лучшему использованию имеющихся ресурсов;
- служить в качестве главного справочного центра с библиотекой и службами публикаций;
- создать консорциум специалистов, которые смогут обеспечить помощь в решении наиболее сложных проблем сексологии;
- оказывать поддержку обследованиям сексуальной практики, эпидемиологическим исследованиям, имеющим целью изучение потребностей населения в области охраны сексуального здоровья, а также имеющимся службам, с тем чтобы они могли удовлетворить эти потребности;
- координировать клинические исследования;
- облегчать координацию и международные связи с другими учреждениями, работающими в этой области;
- разрабатывать учебные материалы, соответствующие местным условиям: фильмы, справочники, руководства и т. д.;
- содействовать программам профилактики сексуальных расстройств, особенно путем санитарного просвещения всего населения;
- созывать совещания с целью обмена опытом.

Совещание считает, что в осуществлении ряда этих функций существенную поддержку на международном уровне может оказать ВОЗ. Особенно необходимыми представляются четыре основные формы помощи.

1) *Помощь в мероприятиях по подготовке кадров*

В том числе:

- разработка типовой учебной программы для подготовки в области сексологии или по крайней мере разработка основных принципов создания учебных программ для членов бригад здравоохранения, особенно работающих в области охраны материнства и детства и планирования семьи, а также работников основных служб здравоохранения;
- разработка других типовых учебных материалов, таких, как справочники и руководства, основные учебники по сексологии, словари основных сексологических терминов и аудио-визуальные пособия;
- поддержка национальных программ подготовки путем предоставления стипендий руководителям программ, консультативного обслуживания, обмена специалистами, составление списков квалифицированных преподавателей.

2) *Подготовка справочных материалов*

В том числе:

- компендиум статей по сексологии;
- библиография трудов по сексологии, предоставление отписок по запросам (29);
- доклады совещаний и конференций по сексологии;
- справочники по учреждениям и ведомствам, осуществляющим обслуживание, подготовку или научные исследования в области сексологии (9);
- сбор данных о практике в области сексологии, взглядах и верованиях, существующих в различных культурах, а также о действующих научно-исследовательских проектах в этой области.

3) *Организация заседаний и конференций*

По таким проблемам, как:

- сексуальность человека как часть его здоровья;
- определение терминов в сексологии;
- сравнительная оценка новых методов сексотерапии;
- коммуникации и использование различных средств мас-

совой информации для санитарного просвещения в области сексологии профессиональных работников здравоохранения;

- методология сбора данных и эпидемиологических исследований в области сексуальной практики, сексуальных проблем, а также наличие служб и учебных баз в различных странах;
- разработка стандартов для учебников и учебных материалов, используемых в программах подготовки и сексотерапии;
- использование аудио-визуальных пособий для санитарного просвещения, консультирования и лечения в области сексологии;
- выявление потребностей групп населения, которые могут подвергаться особой опасности развития сексуальных проблем (рабочие-мигранты, пожилые, дети до 5 лет, инвалиды, этнические и другие меньшинства, беременные женщины);
- санитарное просвещение в области сексологии как средство профилактики алкоголизма, наркомании, сексуальных преступлений, детской преступности, разводов и психических расстройств;
- обзор методов и методик оценки программ.

4) *Поддержка научных исследований*

В том числе:

- обследования с целью изучения сексуальной практики и проблем в различных странах;
- обследование имеющихся служб охраны сексуального здоровья в различных странах;
- последующее наблюдение за деятельностью стипендиатов ВОЗ, получивших подготовку по сексологии.

6. ВЫВОДЫ

Участники совещания достигли договоренности по следующим основным вопросам.

Роль сексологии в программах здравоохранения

1. Признавая, что в настоящее время невозможно дать определение общечеловеческого фактора сексуальности в форме, которая была бы приемлемой для всех стран, ниже-

следующее определение сексуального здоровья предлагается в качестве шага в этом направлении:

Сексуальное здоровье есть комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви.

Каждый человек имеет право на получение информации в области сексологии и право рассматривать сексуальные взаимоотношения как фактор наслаждения и как фактор продолжения рода.

2. Имеется необходимость изменить существующее отношение к проблемам в области сексологии как со стороны населения, так и со стороны работников здравоохранения и других лиц, ответственных за санитарное просвещение и консультирование в этой области.

3. Любые усилия улучшить местную ситуацию в отношении сексуальных проблем должны быть адаптированы к местным культурным и иным условиям и должны осуществляться местным персоналом здравоохранения и других служб.

4. В большинстве стран мира существует необходимость в проведении обследований и сборе эпидемиологических данных о социальном отношении к сексуальным проблемам и практике в этой области. С целью планирования учебных и лечебных программ имеется также необходимость в оценке смежных проблем здравоохранения. Информация обоого типа должна быть использована для формулирования программ обучения и подготовки в области сексологии.

5. В программах планирования семьи достаточное внимание должно быть уделено сексуальному поведению, сексуальным проблемам и потребностям. Планирование семьи обычно представляет собой подходящее поле деятельности для подготовки персонала и организации служб охраны сексуального здоровья; в некоторых же ситуациях, когда планирование семьи рассматривается как деятельность, направленная исключительно на контроль рождаемости, программы по сексологии должны быть разработаны отдельно.

Обучение и подготовка в области сексологии

6. Если во многих странах и проводится работа в области сексологии, она в большей мере является результатом энтузиазма и самообучения, чем подготовки. Существует необходимость в организованной подготовке большинства категорий работников здравоохранения и других ведомств, свя-

занных с санитарным просвещением и консультированием в области сексологии; сюда относится не только медицинский и вспомогательный персонал, имеющий наиболее тесный контакт с лицами, перед которыми стоят проблемы сексуального здоровья (гинекологи, психиатры, педиатры, общепрактикующие врачи, медицинские сестры и акушерки, работники основных служб здравоохранения, работники служб содействия здравоохранению сельских районов), но также многие работники коммунальных служб, которые принимают участие в санитарном просвещении и консультировании (работники служб социальной помощи, консультанты по вопросам брака, преподаватели, работники служб помощи молодежи, священники и консультанты по вопросам реабилитации).

7. Первейшая цель деятельности по обучению и подготовке — развитие позитивного представления о сексуальности как о неотъемлемом компоненте здоровья в целом.

8. Для того чтобы должным образом охватить область сексологии, необходим междисциплинарный подход, использующий в первую очередь психологию, психиатрию, гинекологию, урологию, педиатрию, сестринское дело, социальную работу и санитарное просвещение.

9. Существует необходимость в создании современных аудио-визуальных пособий и других учебных материалов, в том числе кинофильмов, слайдов, учебников и руководств для использования их в программах санитарного просвещения как профессиональных работников здравоохранения, так и населения; кроме того, необходим обмен этими материалами. Эти учебные пособия должны учитывать культурные особенности конкретной страны или района и соответствовать местным нуждам.

10. В зависимости от местных условий следует способствовать развитию сексологии в качестве самостоятельной дисциплины в рамках обучения и подготовки профессиональных работников здравоохранения; сексология должна стать признанным компонентом общих служб здравоохранения, особенно служб охраны здоровья семьи.

Службы охраны сексуального здоровья

11. Санитарное просвещение, консультирование и лечение следует рассматривать как неотделимые компоненты общих усилий, направленных на достижение оптимального сексуального здоровья.

12. Из всех подходов к делу охраны сексуального здоровья первоочередной задачей является санитарное просве-

щение широких слоев населения, поскольку оно наиболее важно с точки зрения профилактики, а также потому, что оно способно охватить максимальное число людей.

13. Второй по важности задачей в этой сфере деятельности в будущем является создание программ консультирования и лечения наиболее часто встречающихся сексуальных расстройств; эти программы должны предназначаться для максимального числа людей и быть как можно более дешевыми.

14. При лечении сексуальных расстройств, как и других заболеваний, не может быть какого-либо универсального подхода, и выбор метода лечения зависит от характера расстройства, культурного уровня больного, а также подготовки и умения врача.

15. Сексотерапию следует рассматривать как часть деятельности общих служб здравоохранения, поэтому обслуживание в этой области должно оплачиваться по той же системе, что и медицинская помощь.

Региональные центры ресурсов

16. Должны быть организованы национальные или региональные центры ресурсов для обеспечения консультациями и помощью программ подготовки, производства учебных материалов, научных исследований и лечения в области сексологии.

19. Должна быть разработана стандартная терминология для использования в программах санитарного просвещения и лечения в области сексологии; следует установить стандарты для программ подготовки, лечения, а также для учебников и аудио-визуальных пособий.

20. Необходимо расширение связей между специалистами в области сексологии; этому могут способствовать организация международного института, совещания и публикации, а также взаимные посещения групп ученых.

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Участники:

- Д-р G. Abraham, консультант-психиатр, Медицинский факультет, Женевский университет, Женева, Швейцария
- Д-р J. Bancroft, первый ассистент и почетный консультант-психиатр, кафедра психиатрии Оксфордского университета. Больница Уорнфорд, Оксфорд, Англия
- Д-р Mary Calderone, директор-распорядитель, Совет США по информации и обучению в области сексологии, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, США *(докладчик)*
- Проф. R. Forleo, руководитель отделения акушерства и гинекологии, Больница Фатенефрателли, Рим, Италия
- Д-р P. Gebhard, директор, Институт сексологических научных исследований, Университет штата Индиана, Блумингтон, штат Индиана, США
- Проф. W. Geisendorf, декан Медицинского факультета Женевского университета, Женева, Швейцария *(заместитель председателя)*
- Д-р P. Hertoft, консультант-психиатр и адъюнкт-профессор, Университетская психиатрическая клиника, Риггоспиталь, Копенгаген, Дания *(докладчик)*
- Д-р Sarah Israel, заместитель помощника генерального директора (санитарное просвещение), Центральное бюро санитарного просвещения, Дели, Индия *(председатель)*
- Д-р Jaqueline Kahn-Nathan, руководитель гинекологической клиники Медицинского факультета, Париж, Франция
- Д-р Helen Kaplan, директор, программа сексотерпии и санитарного просвещения, психиатрическая клиника Пэйп Уитни, Нью-Йоркский Корнеллский медицинский центр, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, США.
- Д-р H. Lief, директор центра по изучению вопросов обучения сексологии в медицине, директор отдела исследований семьи, профессор психиатрии, Университет штата Пенсильвания, Филадельфия, штат Пенсильвания, США
- Д-р J. Moneu профессор медицинской психологии и адъюнкт-профессор педиатрии, бюро психогормональных исследований, Университет Джона Гопкинса, Балтимор, штат Мэриленд, США *(заместитель председателя)*
- Д-р G. Ortiz, адъюнкт-профессор сексологии, Университет Розарио, Районный центр по проблемам населения, Богота, Колумбия
- Д-р W. Rasini, второй профессор и директор, отдел психосоматической гинекологии и сексологии Медицинского факультета, Женевский университет, Женева, Швейцария *(докладчик)*
- Д-р J. Raboch, Институт сексологических исследований, Прага, Чехословакия
- Г-жа Lorna J. Sargel, член директората, программа сексологии человека, Службы здравоохранения Йельского университета, Нью-Хейвен, штат Коннектикут, США

- Д-р Р. М. Sarrel, кафедра акушерства и гинекологии, Медицинская школа Йельского университета, Нью-Хейвен, штат Коннектикут, США
- Д-р Р. Тренс, Институт охраны материнства и детства, Загреб, Югославия
- Д-р С. Van Emde Boas, психиатр и профессор сексологии, кафедра гинекологии, Университеты Амстердама и Лейдена, Нидерланды
- Проф. Н. Vandervoort, и. о. руководителя факультета, программа по сексологии, Университет штата Калифорния, Сан-Франциско, штат Калифорния, США (*докладчик*)
- Д-р R. Volcher, директор, Институт семьи и сексологии, Католический Лувенский университет, Лувен, Бельгия

Представители других организаций:

- Д-р Р. Rivera, специалист по подготовке, Международная федерация обществ регулирования численности народонаселения, Лондон, Англия
- Д-р А. М. Sackler, Международная оперативная группа по кадрам здравоохранения в мире, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, США

Секретариат:

- Д-р R. H. O. Bannerman, главный медицинский специалист, высшее медицинское образование, развитие кадров здравоохранения, ВОЗ, Женева, Швейцария
- Г-жа Beverly Crowther, специалист по техническим вопросам, охрана материнства и детства (*член секретариата*)
- Д-р L. Engstrom, главный медицинский специалист, охрана здоровья семьи, ВОЗ, Женева, Швейцария (*член секретариата*)
- Д-р F. Hassler, старший медицинский специалист, Бюро охраны психического здоровья, ВОЗ, Женева, Швейцария
- Г-жа Leonie Martin, специалист по санитарному просвещению, санитарное просвещение, ВОЗ, Женева, Швейцария
- Г-жа Lily Turnbull, главный специалист по сестринскому делу, развитие кадров здравоохранения, ВОЗ, Женева, Швейцария

Приложение 2

СПИСОК ОСНОВНЫХ ДОКЛАДОВ ^а

1. Abraham, G. Психологическое лечение сексуальных дисфункций: от психоанализа до гипноза
2. Bancroft, J. Подготовка профессиональных кадров здравоохранения в области сексологии человека: положение в Великобритании
3. Bancroft, J. Бихевиоральная терапия сексуальных расстройств; краткий обзор
4. Bidgood, F. E. & Burlison, D. L. Санитарное просвещение по вопросам сексологии в учебных программах по сестринскому делу в США
5. Calderone, Mary S. Санитарное просвещение по вопросам сексологии в школах подготовки работников социальной помощи и духовных семинариях
6. Folero, R. Перспективы развития преподавания сексологии в Италии
7. Gebhard, P. H. Преодоление барьеров в преподавании и исследованиях вопросов сексологии
8. Gebhard, P. H. Международные справочные службы
9. Gebhard, P. H. Источники информации и материалов по вопросам сексологии человека
10. Geisendorf, W. Соматическая основа гинекологических сексуальных расстройств
11. Geisendorf, W. & Pasini, W. Программы преподавания и сексотерапии в Женеве
12. Hertoft, P. Возможности преподавания сексологии и лечение соответствующих расстройств в скандинавских странах
13. Hertoft, P. Преподавание сексологии в Университете Копенгагена
14. Israel, Sarah. Программы планирования семьи и сексологии
15. Israel, Sarah. Потребности подготовки преподавателей по сексологии человека
16. Kahn-Nathan, Jaqueline. Сексология во Франции
17. Kaplan, Helen S. Оценка сексотерапии
18. Kaplan, Helen S. Программа подготовки по сексотерапии в Больничном центре Корнелл — Нью-Йорк
19. Law, Barbara. Обучение в области сексологии человека и лечение соответствующих расстройств: психосексуальные проблемы — подготовка врачей, медицинских сестер и студентов-медиков
20. Lief, H. I. & Ebert, R. K. Обзор подготовки по сексологии в медицинских школах США
21. Meyenburg, B. & Sigusch, V. Подготовка по сексологии профессиональных кадров здравоохранения и лечение сексуальных расстройств в Федеративной Республике Германии
22. Mowse, J. Филогенетические и идиосинкразические детерминанты половой индивидуальности ^б

^а Ограниченное число копий этих докладов имеется для лиц, официально или профессионально заинтересованных в них. Запросы посылать в Отдел охраны здоровья семьи, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария.

^б Доклады № 22 и 23 были опубликованы под аналогичными названиями в *Danish Medical Bulletin*, 19: 259—264, 265—268 (1972). Они воспроизведены для совещания с любезного разрешения редактора *Danish Medical Bulletin*.

23. Money, J. Идентификация и дополнительные факторы в дифференциации половой индивидуальности^а
24. Ortiz, G. Мероприятия районного центра по проблемам населения в области преподавания сексологии человека
25. Pasini, W. & Abraham, G. Санитарное просвещение по вопросам сексологии профессиональных кадров здравоохранения в странах Латинской Америки
26. Rabouch, J. Преподавание сексологии и службы сексотерапии в Чехословакии
27. Rivera, R. P. Обучение в области сексологии человека и лечение соответствующих расстройств: некоторые показатели в странах Азии.
28. Sarrel, P. M. & Sarrel, Logna J. Подход парной терапии при лечении сексуальных дисфункций
29. Совет США по информации и обучению в области сексологии (SIECUS). Сексология человека: избранная библиография для работников здравоохранения
30. Trenc, P. Преподавание сексологии и лечебные учреждения: современные возможности для представителей медицинских профессий в Югославии
31. Van Emde Boas, C. Преподавание сексологии в Нидерландах
32. Van Emde Boas, C. Общепрактикующий врач и малая сексология^б
33. Vandervoort, H. E. Программа по сексологии в Медицинской школе, Университет штата Калифорния
34. Vandervoort, H. E. Специальные курсы, читаемые в рамках программы по сексологии
35. Vandervoort, H. E. Сектор консультирования по вопросам сексологии при Медицинской школе, Университет штата Калифорния
36. Volcher, R. Преподавание сексологии в Бельгии

^а Доклады 22 и 23 были опубликованы под аналогичными названиями в *Danish Medical Bulletin*, 19 : 259—264, 265—268 (1972). Они воспроизведены для совещания с любезного разрешения редактора *Danish Medical Bulletin*.

^б Доклад № 32 был опубликован под названием "Le médecin de famille et la petite sexologie" *Bruxelles Médical*, 49 (11) : 693—706 (1969). Он был переведен и воспроизведен для совещания с любезного разрешения редактора *Bruxelles Médical*.

ЧТО ТАКОЕ СЕКСОТЕРАПИЯ ^a

Новый подход к лечению сексуальных дисфункций отличается от других форм лечения в двух отношениях. Во-первых, цели такого лечения четко ограничены облегчением сексуальных симптомов больного. Во-вторых, оно представляет собой отход от традиционных методов в том смысле, что является сочетанием рекомендуемого сексуального опыта и психотерапии, сочетанием, направленным на достижение основной цели.

Ограниченные цели

Определение своих лечебных целей отдельными сексотерапевтами имеет некоторые отличия. Все работающие в этой области особое внимание обращают на достижение лучшего сексуального функционирования, но некоторые ставят перед собой и более широкие задачи. Так, в число конечных целей лечения некоторые из них включают улучшение коммуникабельности между партнерами и их взаимоотношений в целом, а также разрешение внутриспсихических конфликтов, которые лежат в основе их сексуальных проблем. Однако основная цель современного лечения сексуальных расстройств состоит в снятии сексуальных симптомов больного. Все терапевтические вмешательства, сексуальные задачи, лечение пар и т. д. в конечном счете служат достижению этой цели.

Этой ограниченной целью современная сексотерапия отличается от других форм лечения, таких, как психоанализ и семейная терапия. Хотя жалобы больного могут быть ограничены невозможностью адекватного функционирования именно в сексуальной сфере, психоанализ рассматривает наличие сексуальной дисфункции как проявление психического отклонения от нормы. Сторонники такой точки зрения считают, что все сексуальные расстройства, независимо от их природы и тяжести, являются выражением неразрешенных внутриспсихических конфликтов и/или разрушающих межличностных взаимоотношений. Конфликты больного и его межличностные

^a Выдержки из доклада № 17 (с небольшими редакционными изменениями). См. также Kaplan, H. S. The new sex therapy. Brunner/Mazel, New York, 1974.

трудности оказывают в равной мере вредное влияние и на другие аспекты его поведения. Следовательно, цель лечения обязательно будет превышать изначальную задачу — разрешить только сексуальную проблему больного; более того, основная цель лечения сводится к решению более глубоких внутриспсихических и межличностных проблем больного и одновременно к реконструкции его невротической личности.

Методики психоаналитического лечения отражают эту теоретическую ориентацию. Прежде всего, сексуальные проблемы никогда не решаются изолированно от других проблем больного. Во-вторых, сексуальные симптомы не лечатся непосредственно, т. е. не делается попыток воздействовать на непосредственные причины сексуальной дисфункции больного. Вместо этого психотерапевт исходит из предположения, что внутриспсихические и/или межличностные причины сексуального расстройства больного неизбежно коренятся в матрице предшествующего развития. В-третьих, поскольку, как указывалось выше, сексуальное расстройство больного рассматривается как проявление его более глубоких психических проблем, любое симптоматическое улучшение, которое может быть достигнуто в процессе лечения, трактуется как «побочный продукт» решения его более важных личностных проблем и/или изменения патологического характера межличностных взаимоотношений. Поэтому, когда мужчина — импотент вновь приобретает способность совершать половое сношение или когда женщина, не имевшая оргазма, обретает его, лечение не заканчивается. Лечение заканчивается лишь тогда, когда, по мнению психотерапевта, основной эдипов конфликт и/или супружеский конфликт, которые, по-видимому, лежали в основе сексуальных проблем больного, разрешены.

Сексотерапевт, учитывающий психодинамику, не отрицает тот факт, что некоторые сексуальные симптомы могут быть отражением внутриспсихических конфликтов или разрушающих межличностных взаимоотношений и лучше всего могут быть поняты при изучении детского опыта больного. Однако сексотерапевт в первую очередь концентрирует свое внимание на непосредственных причинах сексуальных проблем больного и на тех специфических защитных барьерах, которыми он отгораживается от этих проблем. В отличие от тех форм лечения, которые описаны выше, отдаленные детерминанты проблемы в процессе сексотерапии учитываются лишь в той степени, которая необходима для излечения целевых сексуальных симптомов и профилактики рецидива данного расстройства. Такой сексотерапевт интерпретирует психодинамические и другие факторы, препятствующие взаимодействию больного с партнером, и изменяет его невротическое поведение, но лишь в тех случаях, когда эти факторы непосредственно связаны с нарушениями сексуальной функцио-

нирования или препятствуют прогрессу лечения. Следовательно, сексотерапия заканчивается, когда восстанавливается сексуальное функционирование больного. Это, разумеется, не означает, что лечение заканчивается немедленно после того, как импотентный больной совершает одно или два половых сношения. Лечение, однако, заканчивается тогда, когда наряду с исчезновением сексуальной дисфункции идентифицированы и эффективно сняты факторы, непосредственно ответственные за эту дисфункцию, что создает обоснованную уверенность в том, что сексуальное функционирование стабильно восстановлено.

Сексуальные задачи в комбинации с психотерапией

Использование сексуальных задач представляет собой принципиальное методологическое отличие новой сексотерапии от традиционных форм лечения. При других формах сексотерапии события, происходящие в кабинете врача, обеспечивают условия для осуществления терапевтического процесса. Так, при традиционном лечении, основанном на психоаналитической модели, психоаналитик не вмешивается непосредственно в жизнь больного, кроме, возможно, рекомендаций против саморазрушительно действующих конфликтов и сопротивлений. Обычно он воздерживается от конкретных предложений и безусловно никогда не инструктирует больного воспринимать специфический опыт вне клинической ситуации. Подобные поведенческие предписания могут быть интерпретированы как попытка со стороны врача «манипулировать» больным, что считается большинством специалистов противопоказанным при психоаналитически ориентированной сексотерапии. Вместо этого психоаналитик для достижения результатов полагается исключительно на события, происходящие в процессе сеансов лечения, и особенно на взаимоотношения между больными и самим психоаналитиком.

Сексотерапевт, который обычно проводит сеансы лечения в присутствии мужа и жены для разрешения разлада в их супружеских отношениях, также рассматривает опыт этой пары в процессе сеансов как первичный элемент, необходимый для достижения излечения.

Аналогично этому различные методы, используемые врачом-бихевиористом с целью снять чувство страха и подавления, мешающее сексуальной реакции больного, применяются обычно в кабинете врача, под его непосредственным руководством. Обычно врач-бихевиорист не использует лечебные возможности опыта вне своего кабинета.

Это исключительное использование только кабинетных сеансов лечения находится в резком противоречии с подходом

сексотерапии. Сексотерапевт рассматривает конкретный опыт, предложенный им и осуществляемый больным или больной и его (или ее) партнером, когда они находятся вдвоем, как основную особенность лечебного процесса; разумеется, эти предписываемые задачи рассматриваются как главное средство достижения изменений. Интегрированное использование этого терапевтического опыта в высокой степени повышает эффективность психотерапии.

Сексотерапевты разработали различные задачи. Они имеют разные цели и дают разный эффект. Например, Masters и Johnson используют систематическую последовательность задач, начинающихся с «чувствительного очага». Такой курс состоит главным образом из периода воздержания обоих партнеров от сношения и оргазма. В течение этого времени они лишь нежно ласкают друг друга; при этом цель состоит в том, чтобы дать и получить наслаждение от сексуальной близости и разрушить ощущение, что один из них должен выполнить половой акт. Другая используемая в сексотерапии методика заключается в «стоп-старте» стимуляции полового члена и применяется для пары в случае преждевременной эякуляции. Эта методика особенно показана для обучения контролю оргазма при данном расстройстве. Другие сексотерапевты в качестве лечебных процедур используют различные эротические фильмы и литературу, мастурбацию, вибраторы и другие способы эротической стимуляции. В общем цель лечебных эротических задач заключается в рассеянии чувства тревоги, страха или отказа со стороны партнера, а также чувства вины и стыда. Эти чувства представляются в высокой степени доминирующими, сдерживающими факторами, ведущими к ощущению сексуальной неполноценности, что, в свою очередь, является основным препятствием для адекватного сексуального функционирования.

Некоторые сексотерапевты полагаются исключительно на предписанный ими сексуальный опыт с целью исправления сексуальной дисфункции у партнеров. Однако ориентированные на психодинамику сексотерапевты используют комбинацию сексуального опыта и психотерапию. Эта комбинация представляет собой основное нововведение и, по-видимому, является главной причиной существенных успехов лечения. Психотерапевтическое вмешательство само по себе, осуществляется ли оно индивидуально или в форме совместного лечения мужа и жены, в некоторой степени снимает существующие сексуальные проблемы. Можно также предположить, что сильно стимулируемый и постоянно повторяемый сексуальный опыт дает возможность некоторым лицам преодолеть свои сексуальные трудности. Однако наиболее эффективным и перспективным подходом к лечению сексуальных расстройств в настоящее время является рациональная комбинация

ция предписанных сексуальных взаимоотношений, которые систематически устанавливаются врачом для облегчения конкретных сексуальных трудностей, и психотерапевтических сеансов, имеющих целью изменить внутриспсихические факторы и снять препятствия, противодействующие адекватному сексуальному функционированию. В таком виде новую сексотерапию можно рассматривать как существенное достижение в науке о поведении.

Перевод с английского А. С. Рабена

Ответственная за редактирование Н. А. Колчинская

Вопросы, связанные с организацией работы, а также с вопросами, касающимися материального положения работников, должны рассматриваться на заседаниях профсоюзного комитета. В случае необходимости профсоюзный комитет может обратиться к администрации предприятия с просьбой о предоставлении информации, необходимой для решения поставленных вопросов.

Профсоюзный комитет несет ответственность за выполнение своих функций и за соблюдение интересов работников.

В случае возникновения споров между работниками и администрацией предприятия профсоюзный комитет должен выступить в качестве посредника и попытаться разрешить спор мирным путем.