

# Введение

*Ицхак М. Биник, Кэтрин С. К. Холл*

Когда издательство Guilford Press обратилось к нам с просьбой отредактировать новое издание «Принципов и практики секс-терапии» всего через шесть лет после публикации пятого издания, нашей первой реакцией было «Ни за что!». Мы считали, что нового материала будет недостаточно, а старый переделывать не хотели, даже несмотря на перспективу хороших продаж. Первые пять изданий выходили в среднем с промежутком в девять лет, что, на наш взгляд, было правильно, учитывая темпы прогресса в области секс-терапии. Несмотря на наши протесты, Джим Нейджотт, замечательный старший редактор Guilford, посоветовал нам сделать глубокий вдох, серьезно подумать о новшествах и переспать с этой мыслью.

Так что мы положили предыдущие издания себе под подушки и стали думать над предложением Guilford Press. После нескольких бессонных ночей мы поняли, что поспешили с выводом «слишком рано для следующего издания». Мы вспомнили про некоторые темы, которые собирались включить в пятое издание, но не смогли, так как либо не нашлось подходящих авторов, либо не хватило места. Мы также поняли, что публикация пятого издания DSM-5 и предстоящая публикация недавно одобренной МКБ-11 вызвала немало теоретических дискуссий и ошеломляющее количество новых эмпирических диагностических и оценочных исследований. Также было проведено довольно много новых клинических испытаний и исследований по распространенности и этиологии. Секс-терапия и исследования распространились по всему миру и различным терапевтическим дисциплинам. Одним словом, мы поняли, что не обращаем внимания на прогресс.

Не без смущения мы перезвонили Джиму и сказали, что готовы к новому изданию, но нам нужно больше места. Он деликатно отклонил просьбу об увеличении количества страниц, напомнив об

экономической стороне книгоиздания, но с энтузиазмом воспринял идею о появлении новых разделов и глав. Мы поумерили наши аппетиты по объему, но включили в новый том шесть совершенно новых глав (о женском сексуальном возбуждении, сексуальной аверсии, неконтролируемом сексуальном поведении, раке, травмах спинного мозга, беременности, послеродовом периоде и родительстве). Нового материала было столько, что даже в традиционных главах о сексуальной дисфункции нам приходилось тратить большую часть времени на помощь авторам в соблюдении установленного издательством лимита страниц.

В этом издании появились не только свежие темы, но и много новых начинающих авторов. В их число входят как опытные, так и молодые ученые, клиницисты и исследователи, которых слишком много, чтобы всех перечислять. Но беглое ознакомление с оглавлением дает представление о том, кто есть кто в области секс-терапии. Новички дополнили прежний звездный состав, внося в книгу собственный опыт. Хотя мы считаем важным вливать в каждое издание «свежую кровь», при этом полагаем, что важно придерживаться нашей традиции перфекционизма. В результате вернулось значительное количество прежних авторов. Также произошел значительный рост доли авторов-женщин, их количество выросло с 30 % в первом издании до почти 60 % — в последнем. Мы считаем, что этот рост точно отражает изменение гендерной демографии в нашей области.

Данное издание отражает также растущий международный опыт и знания в нашей области. Все основные авторы первого издания этой книги жили в США, теперь же большинство авторов живет в других странах. За последние двадцать пять лет стало очевидно, что большая часть инноваций в секс-терапии происходит в Канаде и Западной Европе. Этот сдвиг, вероятно, является результатом социально-политических изменений, препятствовавших продолжению исследований и клинической практики в области секса в Соединенных Штатах и поощрявших их в других странах. Одним словом, глобализация секс-терапии кажется нам позитивной тенденцией, и вполне вероятно, что в будущие издания войдут авторы из Восточной Европы, Южной Америки, Азии и Африки.

Основной философией, которой руководствуются все издания этой книги, является унифицированное представление исследований

и клинической практики. Этот научный подход продолжен и в нынешнем издании, он отражает сферу деятельности обоих редакторов: Кэтрин проводит большую часть времени за клинической работой, а Ицхак в первую очередь занят исследованиями. Независимо от того, являются ли наши авторы исследователями или клиницистами, мы настаиваем на критическом обзоре и синтезе ими имеющихся исследований и теорий, а также на их практических советах по оценке и диагностике, включая оценку первых лет применения новых критериев DSM-5, а также обсуждение недавно утвержденной МКБ-11. Мы также попросили авторов, уже участвовавших в наших изданиях, пересмотреть свои предыдущие обзоры исследований и предоставить новые клинические примеры и случаи, которые надлежащим образом проиллюстрировали бы проблемы и изменения в стратегиях вмешательства их области деятельности.

Нам не всегда было легко найти специалистов, готовых написать главу, объединяющую исследования и клиническую практику, поскольку академический и клинический миры скорее расходятся, чем сходятся. В некоторых случаях автор спрашивал, нельзя ли ему взять в соавторы клинициста или исследователя, поскольку не чувствовал себя достаточно компетентным в обеих областях. Мы с радостью соглашались, поскольку это является гарантией интегрированного и сбалансированного взгляда на исследования и клиническую работу. Мы советовали авторам писать свои главы с учетом интересов аудитории, профессионально занимающейся психическим здоровьем, хотя считаем, что книга будет интересна всем специалистам в области здравоохранения, желающим познакомиться с секс-терапией, а также исследователям, жаждущим принести клиническую пользу.

## **СТРУКТУРА ШЕСТОГО ИЗДАНИЯ**

Часть I «Секс-терапия при сексуальной дисфункции» включает в себя критические обзоры исследований и клинических инноваций в отношении перечисленных в DSM «традиционных» сексуальных дисфункций. В этом издании имеются главы, посвященные семи сексуальным дисфункциям из DSM-5 (за исключением неуточненных диагнозов сексуальной дисфункции, вызванной применением

психоактивных веществ/лекарственных средств, иной уточненной и неуточненной сексуальной дисфункции) и трем дисфункциям (расстройство сексуального возбуждения у женщин, отвращение к половым контактам и вагинизм), включенным в DSM-4, но исключенным из него в настоящее время. Десять глав этого раздела посвящены основным вопросам в этой области.

Большинство тем присутствуют в каждом издании этой книги. Хронологический обзор одних и тех же глав в каждом издании дает интересную ретроспективу эволюции представлений о каждой сексуальной дисфункции за последние сорок лет. В отношении некоторых проблем, таких как аноргазмия у женщин, наблюдается постоянный прогресс, но к моменту публикации первого издания в 1980 году базовое лечение с помощью направленной мастурбации уже было хорошо развито. В отношении других проблем, таких как диспареуния, среди изложенных в первом и шестом изданиях подходов наблюдается немного сходства в теории, оценке и лечении. Настоящее издание также отражает важный вклад секс-медицины в понимание и лечение сексуальной дисфункции; как следствие, в издания всегда включается информация о медицинской оценке и лечении. Секс-терапевты больше не возражают против методов лечения традиционной медицины, многие считают, что при таких нарушениях, как эректильная дисфункция и преждевременная эякуляция, комбинированное психологическое и медицинское лечение лучше каждого из них по отдельности.

Первые две главы посвящены одному из самых противоречивых вопросов в области сексуальной дисфункции: взаимосвязи проблем желания и возбуждения у женщин. Поскольку данная область неоднозначна, то вместо согласия с каким-то одним мнением мы выбрали полемику, включив главы с противоположными взглядами на природу и взаимосвязь женского желания и возбуждения. В главе 1 Бротто и Вельтен приводят аргументы не только в пользу объединения проблем желания и возбуждения в одну дисфункцию, но и в пользу нового понимания сексуальной реакции женщины. Это расстройство, называемое расстройством полового влечения/возбуждения, представляет собой отход от традиции приравнивания женского сексуального ответа и соответствующих дисфункций к мужским. Следующая глава, написанная Местон, Стэнтон и Альтхофом,

придерживается противоположной точки зрения, согласно которой проблемы желания и возбуждения следует различать и разделять; по сути, они определяют два различных подтипа расстройства сексуального возбуждения у женщин (когнитивный и генитальный). В главе 3 Нобре, Карвалью и Марк отмечают, что, к сожалению, характерные для дискурса о женщинах разногласия в основном отсутствуют при обсуждении мужского желания и возбуждения. Они убедительно доказывают, что предполагаемые различия между мужским и женским желанием могут быть преувеличены, и недавние исследования указывают на множество параллелей. Несмотря на это, практически нет указаний на то, что проблемы мужского сексуального возбуждения (эректильной дисфункции [ЭД]) следует объединять с проблемами мужского желания. Калогеропулос и Ларуш приводят обзор обширной и продолжающей все увеличиваться литературы по ЭД (глава 4), информирующий читателя о последних новшествах как с психосоциальной, так и с медицинской точки зрения.

Следующие три главы части I посвящены связанным с оргазмом проблемам, включая аноргазмию у женщин, а также преждевременную и отсроченную эякуляцию у мужчин. Существуют хорошо зарекомендовавшие себя когнитивно-поведенческие методы лечения этих проблем и долгая история интереса к ним со стороны секс-терапевтов. По сути, можно утверждать, что первые успехи секс-терапии в лечении пожизненной аноргазмии у женщин и преждевременной эякуляции у мужчин помогли созданию этой области. Несмотря на такой успех, авторы этих глав отмечают, что об этиологии и лечении предстоит еще многое узнать. В главе 5 Минц и Гительман приводят обзор литературы по психологии и медицине, а также лечению мышц тазового дна в отношении проблем оргазма у женщин. Они подтверждают, что направленная мастурбация остается единственной самой эффективной техникой, помогающей женщинам достичь оргазма, но предостерегают терапевтов от чрезмерной стандартизации лечения, опасаясь игнорирования ими важных индивидуальных особенностей, внимание к которым в итоге может обеспечить наиболее эффективное и заботливое лечение. Они также обращаются к сохраняющейся «разнице в оргазмах» и к исправлению того, что женщины по-прежнему испытывают меньше оргазмов по сравнению с мужчинами. В главе 6, посвященной преждевременной эякуляции, Альтхоф опровергает

излишне упрощенные и полные энтузиазма рекомендации секс-терапевтов и сексологов по лечению преждевременной эякуляции. Он внимательно изучает литературу в обоих случаях и приводит плюсы и минусы комбинированного психологического и медицинского лечения. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в лечении преждевременной эякуляции, автор приходит к выводу, что результатом часто является незначительное увеличение сексуальной удовлетворенности. В главе 7 Перельман всесторонне рассматривает существующую клиническую и исследовательскую литературу по отсроченной эякуляции в контексте своей модели «сексуального переломного момента». Его основанные на обширном клиническом опыте анализ и рекомендации особенно полезны, так как большинство секс-терапевтов имеют ограниченный опыт в решении этой относительно редкой, но вызывающий сильный дистресс проблемы.

В последних трех главах части I содержится обзор литературы о генитальной боли, пожизненном вагинизме и сексуальной аверсии. DSM-5 объединило два ранее известных сексуальных болевых расстройства (диспареунию и вагинизм) в одно под названием «боль в области половых органов и таза / расстройство проникновения». Основной причиной объединения этих расстройств было совпадение симптоматики и диагностические трудности при их дифференциации. Несмотря на данное изменение диагноза, недавно было проведено несколько рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) с использованием различных протоколов лечения диспареунии и вагинизма из DSM-IV-TR и продемонстрирована высокая эффективность лечения. В результате мы включили в это издание две отдельные главы: глава 8 посвящена боли в области половых органов (диспареунии), а глава 9 — пожизненному вагинизму. Берджерон, Розен, Пукалл и Корсини-Мунт представляют новаторскую, в высшей степени проработанную модель генитальной боли; они также отмечают, что данная проблема затрагивает значительную часть мужчин. Используя концепцию страха и избегания, тер Кёйле и Рейсинг логически объясняют развитие *in vivo* экспозиционной терапии с потрясающе эффективными результатами. В главе 10 Борг, Боз, тер Кёйле и де Йонг приводят веские аргументы в пользу возвращения диагноза «сексуальная аверсия» в DSM-5 и МКБ-11. Они убедительно доказывают, что ведущие специалисты секс-терапии

проигнорировали имеющиеся данные, позволяющие говорить о том, что отвращение является важным исходным эмоциональным фактором, влияющим на сексуальную жизнь. Их глава впервые посвящена этой теме в изданиях этой книги.

Часть II «Терапевтические проблемы секс-терапии» разделена на три раздела: А) Сексуальные пределы и границы, Б) Продолжительность жизни и переходные периоды, В) Медицинские вопросы. Большинство обсуждаемых в части II проблем представляет собой «терапевтические трудности» секс-терапевтов, поскольку обычно они не поддаются лечению с использованием традиционных методов секс-терапии. Несмотря на это, секс-терапевтов часто привлекают к лечению или консультированию по поводу этих проблем, потому что другим терапевтам, как правило, неудобно говорить о сексе и, в частности, обсуждать ненормативное сексуальное поведение, по поводу которого они могут выдвигать осуждающие и вредные предположения или интерпретации.

Заголовок «Сексуальные пределы и границы» объединяет три главы, включенные в первый раздел части II. В главе 11 Холл и Грэм приводят модель «пути культурного развития» для понимания разнообразия сексуального поведения, возникающего в результате культурных влияний. Хотя большинство западных секс-терапевтов не имеют возможности лечить клиентов в развивающихся странах, но с увеличением числа иммигрантов вероятность того, что они будут лечить таких людей или их детей в своих странах, все больше. Без понимания того, как культура влияет на сексуальную жизнь иммигрантов и их детей, секс-терапевты могут неправильно интерпретировать их сексуальную динамику и поведение.

Даже в конкретно взятой культуре иногда бывает сложно понять и лечить определенные типы ненормативного сексуального поведения. «Неконтролируемое сексуальное поведение», часто называемое гиперсексуальностью или сексуальной зависимостью, является ярким примером поведения, выходящего за рамки понимания большинства терапевтов. Это проиллюстрировано в главе 12 Брауном-Харви и Вигорито, рассматривающими несколько совершенно разных моделей неконтролируемого сексуального поведения (например, зависимость, контроль над импульсами, несоответствие нормам нравственного поведения, психосексуальность). Хотя по-прежнему ведутся споры

о способах концептуализации такого поведения, мультимодальное вмешательство Брауна-Харви и Вигорито является полезной и непредвзятой моделью лечения.

Возможно, самым распространенным нарушением сексуальных границ, с которым может столкнуться человек, является неверность. В главе 13 Джозефс указывает на то, что, хотя три четверти американцев считают ее грехом, она является основной причиной разводов и частой причиной обращений к психотерапевту. Учитывая отсутствие исследований результатов системной терапии, не совсем ясно, как помочь парам наладить отношения после измены. Исследования необходимы, поскольку неверность не является ни сексуальной дисфункцией, ни дискретным сексуальным поведением с единственной причиной или следствием. Джозефс приводит обзор как теоретической, так и касающейся методов лечения супружеской неверности литературы. В основном он акцентирует внимание на необходимости учитывать динамику личности при разработке соответствующих лечебных вмешательств.

Традиционные классификации и методы лечения сексуальных проблем по умолчанию предполагают существование стабильной пары в возрасте от 25 до 55 лет. Ситуация изменилась. В настоящее время появляется все больше литературы о старении и сексуальности, а также обстоятельные исследования раннего сексуального опыта и его влияния на сексуальную жизнь человека. Три главы раздела «Продолжительность жизни и переходные периоды» посвящены проблемам, с которыми сталкиваются секс-терапевты, пытаясь помочь отдельным людям и парам справиться с сексуальными изменениями, происходящими с возрастом или изменениями в жизни.

Практически каждый секс-терапевт слышал от пациентов слова «моя проблема началась примерно после рождения наших детей». Превращение в родителей или, наоборот, столкновение с бесплодием представляет собой серьезную проблему для многих пар. В главе 14 Розен и Байерс дают терапевтам важные рекомендации, как помочь парам пройти таящиеся в этих периодах опасности. Авторы рекомендуют использовать биопсихосоциальную модель оценки для выявления потенциальных причин сексуальной неудовлетворенности во время переходных периодов, а затем сосредотачиваться на проблемных областях для облегчения дистресса клиента. Они также

обсуждают потенциальную эффективность психообразовательных профилактических программ для молодых родителей или борющихся с бесплодием пар, в которые было бы полезно включить больше информации о сексуальности.

Еще один неизбежный сексуальный переход связан со старением. С возрастом меняются все аспекты жизни, включая сексуальную жизнь. В главе 15 Уоттер приводит данные, свидетельствующие о желании многих людей и пар продолжать выражать свою сексуальность в любом возрасте. Основываясь на экзистенциальном подходе, он утверждает, что секс часто воспринимается основной жизненной силой, служащей важным средством коррекции страха смерти. Понимание такого значения продолжающегося сексуального функционирования помогает терапевту поддержать желание клиента оставаться здоровым и энергичным. Иногда это требует проведения соответствующих психосоциальных и медицинских вмешательств, но в других случаях необходимо понимание, поддержка и валидация стремления к динамической связи.

Травмирование, жестокое обращение и игнорирование ребенка значимыми взрослыми или заботящимися взрослыми считается важной социальной проблемой. В главе 16 Макинтош, Вейланкур-Морель и Бержерон пишут, что последствия жестокого обращения в детстве на сексуальность взрослого человека можно представить с помощью модели двойного пути. Иногда детская травма приводит к сексуальному торможению, а в других случаях — к сексуальной расторможенности. Точно предсказать результат очень сложно, но каждый паттерн поведения является серьезной личной и диадической проблемой для пациента. Авторы представляют модель терапии пар при комплексной травме развития в помощь клиницистам в трудной работе по лечению переживших жестокое обращение, унижение и игнорирование. В этой главе мы напоминаем, что все формы жестокого обращения с детьми (не только сексуальные домогательства) могут повлиять на их способность наслаждаться сексуальностью во взрослом возрасте. Хотя эту тему можно было бы с легкостью включить в другие разделы нашей книги, позитивное сообщение о том, что травмирующие события не обязательно наносят вред сексуальности, привело к помещению этой главы в раздел, посвященный переходным периодам.

«Медицинские вопросы» — заголовок последнего раздела части II. В настоящее время секс-терапевты дают консультации, проводят исследования и разрабатывают программы вмешательства для решения проблем сексуального функционирования в контексте медицинских проблем, включая, среди прочего, диабет, рак, рассеянный склероз, а также болезни сердца и почек. Для всестороннего освещения этой области, пожалуй, потребуется отдельная книга. К сожалению, не существует всеобъемлющей теории или подхода к решению сексуальных проблем хронических больных. Поэтому вместо попытки охвата в одной главе темы сексуальности и хронических заболеваний, как это было в предыдущих изданиях, мы остановились на углубленном рассмотрении двух заболеваний: травмы позвоночника и рака. Ни одна из этих тем ранее системно не рассматривалась. Мы также включили в тот же раздел устойчивое расстройство генитального возбуждения, хотя пока не ясно, следует ли рассматривать его как болевое расстройство, заболевание или нечто еще подлежащее своему определению.

В главе 17 Бюбер и Фолк отмечают, что больные раком неохотно задают вопросы о своих сексуальных проблемах, поскольку сами врачи редко затрагивают эту тему. Но даже при обсуждении рекомендуемых вмешательств обычно носят биомедицинский характер и не учитывают психосоциальные и межличностные факторы. Итогом часто является несоблюдение или неэффективность лечения. Используя биопсихосоциальную модель, клиницисты могут предоставить пациентам полезную информацию и способствовать общению между партнерами, помогая им ставить разумные сексуальные цели и достигать удовлетворительного сексуального качества жизни.

Восстановление половой функции очень важно для пациентов с травмой спинного мозга. В главе 18 Куртуа и Жерар указывают на существование многочисленных сексуальных возможностей для пациентов с параличом конечностей, которые часто лишены обслуживания за пределами специализированных центров. Авторы предоставляют основную физиологическую информацию о вероятных пределах достижимости сексуальной функции у таких пациентов, которые зависят от локализации и уровня поражения. После их определения большинство стратегий вмешательств для сексуальной реабилитации прекрасно вписываются в рамки когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), знакомой большинству секс-терапевтов.

Пукалл и Гольдмейер описывают мультидисциплинарный подход к пониманию и лечению устойчивого расстройства сексуального возбуждения в главе 19. Эта плохо изученная проблема характеризуется высоким уровнем дистресса и зачастую болезненным гениральным возбуждением при отсутствии сексуального желания как у женщин, так и у мужчин. По словам авторов, решающее значение для эффективного лечения имеет контроль над дистрессом и болью, и они рассматривают имеющийся небольшой объем медицинской литературы о вмешательствах, основанных на майндфулнесс-подходе, когнитивно-поведенческой терапии, физиотерапии тазового дна и лекарствах. Эти вмешательства пытаются контролировать дистресс и боль, возвращая удовольствие в сексуальную жизнь пациентов без вызова нежелательного возбуждения. Это по-прежнему серьезная проблема.

В заключительной главе к нам присоединяется Марта Меана, критически рассматривающая область секс-терапии. Мы задаем провокационный вопрос: «Куда идет секс-терапия?», поскольку видим постоянные изменения и успехи в нашей области. Хотя секс-терапия до сих пор борется за свое место в области психотерапии, она, похоже, нашла хорошего партнера в лице секс-медицины. При этом сотрудничество может означать растущую междисциплинарность, которая, как мы надеемся, обеспечит лучшее лечение. В частности, различия между недавно утвержденной МКБ-11 и DSM-5 вызвали важные диагностические и конструктивные проблемы, с которыми специалистам придется столкнуться в будущем.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Мы с оптимизмом смотрим на способность секс-терапии справляться с проблемами, с которыми она сталкивается по мере распространения по миру. Наша книга, стремящаяся охватить необходимые для секс-терапии знания и клинические навыки, также сталкивается со значительной проблемой, учитывая темпы развития этой области. В это издание мы не смогли включить ряд тем (например, секс-терапию для консенсуально немонагамных людей, для страдающих серьезными психическими заболеваниями, а также для людей с ког-

нитивными ограничениями) из-за нехватки места. Кроме того, давно назрела необходимость главы по этическим вопросам, касающимся секс-терапии. Надеемся, что эти важные темы будут затронуты в одном из будущих изданий.

В 2020 году наша книга отметила свое сорокалетие. Немногие издания по сексологии существуют так долго, если они вообще имеются. В значительной степени такое долголетие является свидетельством упорного труда покойной Сандры (Сэнди) Р. Лейблум, редактировавшей первые четыре издания, и ее коллег — Лоуренса А. Первина (работал над первым изданием) и Раймонда К. Розена (второе и третье издания). Это также отражает поддержку и интерес со стороны Guilford Press. Мы упорно трудились над тем, чтобы сохранить стандарты Сэнди и сделать эту книгу важным помощником для секс-терапевтов.