

# СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГЕНДЕР: ДИСКУРСЫ И ПРАКТИКИ

*Анна Роткирх, Анна Темкина*  
**Сексологи о здоровье,  
удовольствии и гендере<sup>1</sup>**

## Введение

За последние 20 лет в России секс из объекта умолчания и запретов превратился в широко обсуждаемый вопрос. С одной стороны, сформировались самые разнообразные представления о сексе. СМИ продвигают его в ряду либеральных и гедонистических ценностей, а также ценностей здоровья. С другой стороны, религиозные деятели противопоставляют сексуальному образованию и правам сексуальных меньшинств. В обществе позднего модерна важным становится знание профессионалов, которое задает нормы и образцы сексуального поведения и взаимоотношений между полами. Развиваются различные формы экспертизы, в том числе терапия и консультирование по поводу сексуальных проблем.

В данной статье мы обращаемся к клиническим практикам сексологов, для того чтобы понять, как конструируется сексуальное здоровье. Мы кратко опишем, как происходит формирование профессии сексолога в постсоветском обществе, а затем обратимся к техникам консультирования — диагностике и лечению. Мы рассмотрим более подробно клинические случаи, связанные с проблемами мужской эрекции и женского оргазма. Нас интересует, как воспринимается гендерное равенство и сексуальность в терапевтической практике. Для нас являются значимыми поколенческие, экономические, культурные и гендерные различия. В данном исследовании мы опираемся на восемь экспертных интервью с сексологами, проведенных в Казани, Петербурге, Москве, Самаре, Архангельске в рамках проекта «Гендерное устройство частной жизни в российских регионах», поддержанного фондом Форда и корпорацией «Новартис» в 2009–2010 годах. Мы также привлекаем в качестве

---

<sup>1</sup> Авторы благодарят Ольгу Ткач, которая провела часть интервью и сделала комментарии. Мы благодарим за комментарии Елену Иоффе, Элину Хаавио-Маннилу, Кэтрин Холл и Синтию Грэхам. Сексологическим практикам посвящена также наша статья: Temkina, Rotkirch, Naavio-Mannila 2011.

дополнительного материала тексты учебников по сексологии, материалы сайтов, рекламирующих разные способы решения сексуальных проблем, и комментариев преподавателя кафедры сексологии.

Сексуальные практики и ценности современного поколения существенно отличаются от тех, которых придерживалось предшествующее поколение. Либеральное поведение в сфере интимных отношений было характерным и для позднесоветского времени, однако гедонистические ценности получили широкое распространение только после крушения коммунистического режима. В это время резко изменилась ситуация — стала доступна информация о сексе и контрацепция. В фокусе нашего внимания находится в первую очередь взаимодействие сексологов с тем поколением, которое социализировалось в постсоветский период и восприняло современные гедонистические и либеральные ценности. Нам необходимо также иметь в виду, что на фоне либерализации сексуального поведения сохраняются практики безответственного секса, относительно высокий уровень абортот и отказа от использования контрацепции (см. статью А. Темкиной в данном сборнике), отсутствует систематическое сексуальное образование и пр. (Кон 2002; 2010; Снарская 2009).

Сексуальность маркирована социо-экономическим статусом и культурными различиями. Рост бедности и социального неравенства вносит вклад в распространение рискованного поведения и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (Regushevskaya, Dubikaytis, Nikula 2008; 2009 и др.). Клиенты сексологов принадлежат к разным социальным слоям, и у нас нет данных для того, чтобы представить социальный портрет клиента(ки). Однако, учитывая не косвенные данные, а именно высказывания экспертов и уровень цен на курс консультирования, мы можем предположить, что услугами пользуются преимущественно средний и высший средний классы. Приемы сексолога, как правило, являются платными. По словам информантов и данным сайтов, цены варьируют. Курс лечения у медицинского сексолога может стоить 15–18 тыс. рублей (около 300–400 евро, 2010 год), включая диагностику и психотерапию. Малообеспеченные люди не имеют достаточных ресурсов для обращений к специалистам по поводу сексуальных проблем. Однако существуют центры для молодежи, кризисные центры и другие организации, где услуги для определенных групп населения являются бесплатными.

Культурные различия важны в том смысле, что в современном российском обществе сосуществуют разнообразные ценности и нормы. Либеральное отношение к сексуальным практикам и спрос

на экспертное знание в этой области более характерны для городской образованной среды, чем, например, для религиозных сообществ или определенных этнических групп. Как показало наше исследование, в Армении для женщин проблематичным является добрачный секс, а в Таджикистане сексуальность женщины может обсуждаться только в контексте брака (Темкина 2008). Традиционные установки в обсуждении культурной специфики проявляются и в России, которая для некоторых сексологов предстает как страна высокой духовности и романтических ценностей. Большинство сексологов, которые дали интервью, критически относятся к недостаткам сексуального образования и планирования семьи в России. Однако один из них считает, что западное влияние имеет негативные последствия, разрушая мораль и духовные ценности молодежи и преувеличивая значение секса.

В нашем исследовании мы исходим из того, что произошли существенные изменения в интерпретации сексуальности: признаются потребности женщины, ее активность, заинтересованность и удовлетворенность в сексе. Если в предшествующих поколениях многие женщины говорили об отсутствии или незначимости оргазма и невозможности обсуждать свое удовлетворение с партнером (Темкина 2008), то представительницы молодого поколения осознают подобные явления как проблему и, возможно, как мы покажем ниже, как повод для обращения к сексологу.

## Сексологический дискурс и профессиональная сексология

Современный публичный дискурс чувствителен к вопросам сексуальности. В нем представлены гедонистические, коммерциализированные и медикализированные, а также моральные взгляды. Опыт интимной жизни широко обсуждают в ТВ-шоу, где даются советы, как вести себя в различных жизненных ситуациях. Известные сексологи Лев Щеглов и Игорь Кон участвуют в дискуссиях в различных передачах, на сайтах и в своих книгах (Кон 1997; 2005; 2010; Щеглов 1998; 2001; 2002; 2003). Сотнями выходят популярные переводные и российские издания по сексологии, все большее распространение получает сексологическое консультирование. Эксперты подтверждают то, что *«спрос на услуги в области поддержания и профилактики сексуального здоровья с каждым годом растет»* (комментарий преподавателя сексологии).

В медийном дискурсе представлены медицинские советы по поводу решения сексуальных проблем: эрекции у мужчин, аноргазмии у женщин и др. Лекарства и консультирование широко рекламируются по радио, телевидению, на сайтах, в аптеках и пр. Приведем пример из рекламного буклета, распространяемого в московской аптеке: *«Будьте уверены, в 95 % случаев нарушения эрекции поддаются лечению! Lilly [транснациональная фармацевтическая компания. — А. Р., А. Т.] answers that matter. 40 % мужчин старше 40 лет страдают нарушениями эрекции... Верните уверенность в своих силах! Спросите в аптеке или обратитесь к врачу. Узнайте больше на сайте... Получите консультацию специалиста. Звонок бесплатный».*

Сексологический дискурс связывает здоровье, возраст, секс и гендерные образцы. Приведем пример такого дискурса.

*В настоящее время наблюдается увеличение числа мужчин, которым необходимо обследование и лечение сексуальных расстройств, таких как:*

- нарушение эрекции,
- раннее (преждевременное) семяизвержение,
- отсутствие либидо (полового влечения).

*В последние годы взгляды на причину возникновения сексуальных дисфункций изменились. Доказано, что около 80 % половых расстройств у мужчин возникают вследствие заболеваний различных органов и систем. Поэтому только комплексный и индивидуальный подход позволяет диагностировать и вылечить различные заболевания половых органов мужчины, а также решить проблемы, связанные с нарушением половой функции.*

*В наши дни мужчинам приходится очень нелегко. Нужно быть главой семьи, а значит, добытчиком, чтобы тебя уважали и ценили... Важно не только социально состояться, но при этом сохранить здоровье и оптимистичное отношение к жизни. До 35 лет почти все мужчины, независимо от образа жизни... не испытывают проблем со здоровьем. Когда же этот возрастной рубеж пройден, могут появиться первые проблемы в интимной сфере. И здесь преимущество на стороне тех, кто регулярно проходит профилактические обследования и внимательно относится даже к незначительным нарастающим изменениям самочувствия, предупреждая развитие заболеваний (Клиника андрологии и гинекологии [2011]).*

В рекламе лекарств и медицинских услуг утверждается, что для мужчины возраст старше 35–40 лет — это фактор риска, способ-

ствующий потере сексуального здоровья. Сексуальные возможности интерпретируются как неотъемлемая составляющая здоровья и одновременно социального успеха. Медицина берет на себя ответственность диагностировать проблемы, включая социальные, предупредить их или вылечить. От мужчины при этом требуется постоянное пристальное внимание к любым признакам нездоровья, угрожающим его мужественности.

Современная либеральная сексуальная культура в России предполагает био-медицинский и био-психосоциальный подходы к здоровью и сексуальным проблемам. Заниматься ими призвана сексология, которая в настоящее время формируется как профессиональное поле.

Сексопатология появилась в СССР в 1970-е годы. Сам термин показывает, что сексуальные проблемы могли стать предметом вмешательства, только если они определялись в медицинских терминах и приравнивались к болезни (Кон 2010; Роткирх 2010). Соответственно, возникала необходимость в лечении. Образование врачей в области сексологии находилось под строгим институциональным и идеологическим контролем. По словам одного из сексологов, *«Советский Союз — это была репрессивная такая модель, тоталитарная, и поэтому там сексология зародилась как бы как сексопатология, и в медицине это разрешили, и были ставки сексопатологов введены вообще по всей стране»* (З. У., около 55 лет). Тогда же появились пионерские работы в российской сексологии (Свядоц 1974; Васильченко 1977; Исаев, Каган 1979 и др.). Однако доступность этих книг была сильно ограничена. Ситуация изменилась в конце 1980-х годов. В 1989 году вышла книга Игоря Кона *«Введение в сексологию»*, которая была издана тиражом 250 тыс. экземпляров (Кон 1988; 2005: 239–241). Первая кафедра сексологии открылась в 1989 году в **Государственном институте для усовершенствования врачей (ГИДУВ)** (позднее — Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, МАПО). В настоящее время кафедра презентует свою деятельность как связанную с проблемами сексуального здоровья, нормы и патологии, диагностики и лечения. Главные направления деятельности кафедры: *«многоаспектное изучение половой жизни в норме и патологии, разработка проблемы сексуального здоровья в возрастном аспекте, изучение сексуальной предпатологии, психогенных и психосоматических сексуальных расстройств мужчин и женщин, современные методы диагностики и лечения сексуальных заболеваний с уделением особого внимания психотерапии»* (Медицинская академия последипломного образования [2001]). В области

обучения кафедра предлагает профессиональную переподготовку по сексологии с выдачей сертификата для врачей психиатров, циклы усовершенствования по сексологической проблематике для врачей всех специальностей, психологов и работников социальных служб (там же). Как указала преподаватель кафедры сексологии, в настоящее время *«получение сертификата сексолога доступно специалисту-психиатру, желателно уже прошедшему профессиональную переподготовку по психотерапии, после прохождения обучения на специальном цикле профпереподготовки в течение 3,5 месяцев. Важно отметить, что сексологи каждые 5 лет обучаются на циклах профессионального усовершенствования»*.

После распада Советского Союза, с 1990-х годов появляются различные образовательные программы и тренинги. Российская ассоциация «Планирование семьи», основанная в 1991 году, создавала молодежные центры сексуального образования, консультирования и подготовки специалистов (Kontula 2004: 55–56). Новые организации обращались не только к медицинским, но и к психологическим сторонам человеческой сексуальности. В Санкт-Петербурге в середине 1990-х гг. открывается Институт психоанализа, который готовит специалистов, проводит консультирование и психоаналитическую работу с пациентами (Temkina, Rotkirch 1996). Появляется различная специализированная подготовка в области сексологии, для которой не обязательно требуется медицинское образование. По словам преподавателя сексологии, в настоящее время *«отечественная сексология находится в начале становления: специалистов мало, нет профессионального сообщества, которое могло бы формировать нормы, рамки оказания услуг, обмен опытом между коллегами и, главное, критерии оценки эффективности. В стране есть ассоциация сексологов, но входят в нее представители разных профессий (что уже не согласуется с положениями документов, регулирующих деятельность подразделений Минздрава)»*.

Для наших информантов наиболее важным оказалось профессиональное обучение в МАПО (С.-Петербург) и Федеральном научно-методическом центре медицинской сексологии и сексопатологии (Москва). Образовательные траектории демонстрируют институциональные и дисциплинарные различия в формирующейся области сексологии в России. Среди информантов присутствуют психологи, гинекологи, урологи, психиатры по первоначальной специализации. Один из них посещал самые первые лекции по сексологии в Ленинграде в 1977 году в ГИДУВе (где позднее была создана кафедра), пятеро закончили курсы профессиональной переподготовки.

Четверо имеют дипломы сексолога, полученные на базе психиатрической подготовки. В настоящее время все они занимаются терапией или консультированием по сексуальным проблемам, все называют себя сексологами, кроме одного психолога (она называет себя психотерапевтом и также проводит консультирование по сексуальным проблемам). Кроме того, пятеро считают себя врачами-психотерапевтами, один — семейным психотерапевтом, один — медицинским психологом, и одна — феминистским психологом. Два эксперта работают в центрах, образованных на базе университетов, один — в молодежном центре, двое — в медицинских центрах при больницах, один — в НИИ медицинского профиля, один — в коммерческом центре, одна — в роддоме, и одна — в женском кризисном центре. Трое имеют степень кандидата наук, пять информантов — мужчины, трое — женщины.<sup>2</sup>

С точки зрения формирования профессионального поля нас интересовало не только образование (включая переподготовку), институциональная принадлежность, сфера деятельности и идентификация экспертов, но и концептуальные модели и авторитеты, на которые они ориентируются. Что касается теоретического влияния, то наши информанты упоминали таких классиков, как Фрейд, Юнг, Фромм, Хорни, Александер, Мастерс и Джонсон, Берн и другие, а также классиков русской литературы, например Льва Толстого. Значимыми фигурами выступают также российские признанные специалисты и коллеги, в частности Г. Васильченко и Л. Ботнева, что касается западных, то их упоминали гораздо реже. При этом в качестве повлиявших на их практику были названы теории транзакционного анализа, психоанализ и пр. Многие эксперты ссылались на российские традиции и исследования. Важными понятиями для большинства являются «половая (сексуальная) конституция», «сексуальная совместимость», «типология сексуальной личности», связанная с силой сексуального влечения, психологическими и другими личностными характеристиками.

---

<sup>2</sup> Путеводитель включал вопросы о профессиональной деятельности и образовании, о том, с какими группами работает сексолог, в какой форме, с какими проблемами обращаются клиенты (пациенты), что необходимо выяснить, какие советы даются, как реагирует клиент (пациент), каковы подходы к консультированию (лечению), как объясняют и как называют причины трудностей, каковы различия сексуальных проблем и мужчин и женщин, молодых и пожилых и пр. В ходе интервью мы просили привести примеры конкретных случаев из практики, а также оценить современную сексуальную культуру молодежи.



Все эксперты сходятся во мнении о том, что существует два подхода в сексологии: преимущественно медицинский и преимущественно психологический. В первом случае в фокусе внимания находятся сексуальные дисфункции эрекции и оргазма, а также сопутствующие заболевания. Во втором — личностные отношения и их проблемы, в том числе сексуальная несовместимость. Разделение, однако, является условным, это вопрос выбора и базовой подготовки специалиста, каждый из которых подчеркивает наличие обоих подходов в своей практике. Врачи занимаются психотерапией, а психологи диагностируют медицинские проблемы, советуя обратиться к врачу соответствующего профиля.

Следующая цитата иллюстрирует преобладание медицинского подхода к сексологии, однако психотерапия тоже включается в сексуальную терапию: *«Сексология — это наука о сексе и о его патологии... Стыковая наука, то есть, с одной стороны, это и эндокринология... Это психотерапия, это, с другой стороны, урология, потому что все это близко, вот, ну, естественно, другие дисциплины, которые каким-то образом касаются области... нарушенных сексологических»* (Ю., около 50 лет).

Сторонники психологического подхода делают другие акценты. В фокусе их внимания — человеческие отношения. Например, под сексологией информант понимает *«науку об отношениях между мужчинами и женщинами, потому что не бывает отдельного специалиста-сексопатолога... Я имею в виду психологическое и психотерапевтическое направление. Оно обязательно должно совмещать в себе общечеловеческие... каноны... Процентом на 90 это вопросы психологические — вопросы отношений»* (И., около 45 лет).

Психологические проблемы переосмысливаются как происходящие из сексуальных. Эксперт продолжает: *«Любой психолог — это сексолог, иначе он не психолог...»* (И., около 45 лет). Психологами — специалистами по проблемам отношений, включая сексуальные, он называет литературных классиков. *«Есть писатели... литературные деятели, которые считают себя знатоками сексуальной души... Лучшая книга по сексологии... “Отец Сергей” Толстого или “Крейцерова соната”... Трагедия, там, Пьера Безухова, да, сексуальная; или Наташи Ростовской. Это тоже сексологи великие»* (И., около 45 лет).

В соответствии с разными подходами в одних случаях эксперты говорят о болезнях и лечении пациентов, в других — о проблемах и консультировании клиентов. Пациент не обязательно признается

больным. Эту терминологическую сложность сексолог проясняет, апеллируя к роли врача и практикам «лечения». *«Я врач, если я говорю “пациент”, значит я несу ответственность, если “клиент”, значит другие совершенно отношения. Я не могу их “клиентами” назвать. Это не значит, что они больные, но если они приходят ко мне с проблемой, значит я их врачу, да? Они у меня лечатся»* (И., около 45 лет).

## Диагностика сексуальных проблем

Рассмотрим кратко, как определяются болезни (проблемы) и какие подходы к их лечению предлагаются в научной и научно-популярной сексологической литературе. Обратимся к классификации, которая приводится в популярной книге известного сексолога Льва Щеглова. В главе «Сексуальные расстройства. Как их избежать?» автор выделяет два основных типа расстройств: 1) сексуальные дисфункции у мужчин (нарушения влечения, эрекции и эякуляции) и женщин (нарушение влечения и оргазма); 2) социально-психологические (нарушение эмоциональных связей) и сексуально-психологические дисгармонии (Щеглов 2002: 257–261).<sup>3</sup>

Применительно к клинической практике большинство сексологов говорят об аналогичных расстройствах и дисфункциях. Мы задавали вопрос экспертам, с какими типичными проблемами к ним обращаются. По их словам, *«типичный пациент — это мужчина 35–55 лет с проблемами на эрекцию»* (Ю., около 50 лет); *«Если мы говорим о мужчинах, это нарушение эрекции... аноргазмия бывает у женщин»* (О. И., около 40 лет). Кроме проблем эрекции и отсутствия оргазма, пациенты часто обращаются с семейными проблемами, которые могут привести к сексуальной дисгармонии.

Большинство сексологов видят свою задачу в том, чтобы определить проблему (поставить диагноз) и затем начать лечение (Васильченко 2005: 271–272). В учебном пособии для врачей В. Кришталь и С. Григорян (2005) включают в общую клиническую сексологию диагностику нарушения сексуального здоровья, коррекцию этих

<sup>3</sup> В. Кришталь и С. Григорян среди сексуальных расстройств у мужчин и женщин выделяют дезадапционные формы (социо-культурную, коммуникативную, сексуально-поведенческую, сексуально-эротическую, конституционную и пр.), а также вторичные формы сексуальных расстройств при соматических и психических заболеваниях (Кришталь, Григорян 2005: 359–360).

нарушений и психопрофилактику. В соответствии с руководством для врачей в обследовании сексологических больных важными являются соотношение сексуального проявления с нормой соответствующей возрасту и учет индивидуальных черт половой конституции (Васильченко 2005: 271–272).

В учебных текстах предлагаются различные способы диагностики,<sup>4</sup> о некоторых из них рассказали и практикующие сексологи. Например, можно использовать сексологические карты<sup>5</sup> и беседы.

*По этой карте я задаю вопросы, которые касаются только секса, его личности... Но более важна здесь беседа. У меня приходит человек на беседу, то есть мы с ним можем час, можем полтора беседовать... Для выработки дальнейшего дифференциального диагноза диагностируем, что вообще у него, что за личность, кто передо мной сидит, какие у него проблемы, как можно решить эти проблемы, как можно помочь (Ю., около 50 лет).*

Об этом этапе взаимодействия с пациентом, как о наиболее важном, говорят и другие сексологи. В беседе делаются разные акценты: одни исследуют историю человека начиная с рождения, другие фокусируются на том, что значимо «здесь или сейчас»:

*Нужно выяснить проблематику, индивидуальные особенности. События в жизни... Я спрашиваю, в какой семье человек родился, как он жил, какие отношения у папы с мамой были, в каком возрасте, там, они развелись... Как дальше складывалась судьба, например, мамы, которая воспитывала ребенка, были у нее, там, половые партнеры, да? Как-то она, как женщина, реализовала она себя или нет? И так далее.*

<sup>4</sup> Например, методы сексологического обследования мужчин и женщин, методы определения психологической, социально-психологической и сексуально-поведенческой адаптации супругов и пр. (Кришталь, Григорян 2005: 361–382).

<sup>5</sup> Сексологическая карта обследования мужчин включает следующие параметры: жалобы, либидо, первая эякуляция, оргазм, мастурбация, динамика половой жизни, алкоголь, жилищные условия, личностные особенности, объективные данные лечения и динамика последующего наблюдения и пр. (Васильченко 2005: 277–279). Для женщин, кроме общих параметров, — информация о беременности, менструациях и пр. (Васильченко 2005: 402–407). Данные карты разработаны в отделении сексопатологии Московского НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РФ. На основе карт Васильченко Кришталь и Григорян предлагают также карту сексологического обследования супружеской пары, которую можно использовать и при индивидуальном обследовании (Кришталь, Григорян 2005: 384–386).

*Это очень важно. Потому что это определяет некий половой сценарий человека. Как жили родители? (И., около 45 лет).*

Эксперты говорят не только о выявлении первопричины проблем, но и о реконструкции сексуального сценария в целом, который может послужить важным ключом к их решению. Воспитание матерью-одиночкой, в частности, часто считается фактором риска возникновения проблем сексуального характера.

Независимо от сферы компетенции все сексологи подчеркивают значимость психологического подхода: «Мы имеем дело не с сексопатологией, а с психологическими проблемами... Сексуальные проблемы — это не проблемы генитального контакта, а проблемы отношений» (Б., 45 лет).

Возраст, психосексуальные типы и особенности конституции — это важные системы референций для экспертов. О. И. в интервью подчеркивает различия сексуальных возможностей мужчин в зависимости от возраста и конституции: «Мужчина... сильной половой конституции может осуществлять несколько половых актов в течение какого-то периода времени, то есть за сутки, а слабая половая конституция, она не предусматривает... то есть снижение сексуальной активности идет уже с 25 лет».

Рассмотрим более подробно один из случаев клинической практики и его диагностику. О семейной паре рассказывает сексолог Ю.:

*Лечилась пара. Длительно. Женаты... Ему, там, за 40 лет, она моложе, ей 28–29 лет. Поначалу все шло хорошо, а потом постепенно началось ухудшение отношений. Он бизнесмен, работает, устает. Тем более у него семья от первого брака. И, естественно, конфликтная ситуация от того, что [он] вынужден иногда ходить к своим детям. Из-за этого осложнились отношения в семье. Естественно, молодая жена стала предъявлять претензии, потому что, во-первых, он деньги отдает туда и т. д. Появились стычки. Начала ему высказывать. Она тоже достаточно самодостаточная, красивая женщина... В результате всего этого у него появились дискомфортные ощущения в половых контактах, то есть она его «накрутит», после этого у него желание, скажем так, пропадает. Стали появляться проколы. А он эмоциональный человек, очень ранимый, начал сильно переживать, нервничать по этому поводу. Естественно, жена, не понимая то, что у него возникли проблемы из-за их конфликтной ситуации, начала обвинять его, что он встречается со своей первой или, там, еще с кем-то, и еще подливает масла в огонь, потому что разница*

*в возрасте достаточно большая, то есть она по типу, по сексуальному типу относится к сильным таким личностям, то есть ей надо достаточно много и достаточно хорошо... Когда она выходила замуж, она об этом не думала. Прошло какое-то время... человеку достаточно, например, 2 раза в неделю максимум, потолок, потому что... он относится к среднему типу именно сексуального, психосексуального развития. Есть слабый тип психосексуального развития, есть средний, а есть сильные личности в этом плане... Могут быть эпизодические связи с любовницами... То есть эпизодически... А тут такая вот конфликтная ситуация... На фоне этих конфликтов она начала тоже переживать. Не может расслабиться. У нее процессы нарушения оргазма... если она раньше почти всегда испытывала, то после этих ссор у нее нарушился сон, настроение неустойчивое, исчез оргазм. У него, естественно, тусклые впечатления от секса. Несколько раз, так сказать, эрекция пропадала... «махровый» букетик, который потом мне и пришлось разгребать... Такой классический случай.*

У описанной выше пары Ю. отмечает разный уровень сексуальных потребностей, которые определены половой конституцией и возрастом. «Пройдет еще несколько лет и ему [в соответствии с конституцией] нужно будет раз в две недели, а ей — через день». Эти особенности необходимо выявить, учесть и объяснить пациентам.

Вторая составляющая проблемы — кризис, приводящий к взаимному непониманию в паре. Сексолог должен вскрыть суть конфликта, который может быть связан с рассогласованием сексуальных потребностей или их непониманием, а также с более широким социальным контекстом. Напряжение могут создавать требования трудовой или семейной роли, связанные с выполнением обязанностей по отношению к бывшей семье в данном случае. Стрессы на работе также отмечаются многими экспертами как причины сексуальных проблем. О. И., врач-сексолог, обозначает их как синдром менеджера. Она рассказывает:

*Если мы говорим о молодых мужчинах, зачастую здесь бывает нарушение эрекции, эякуляции... Нервные срывы опять на работе, отсутствие желания жить как таковой сексуальной жизнью... как синдром менеджера... То есть люди зарабатываются и не хотят уже вступать в отношения, они понимают, что это для них последние там силы... Я лучше посплю, лучше чем-то другим займусь, только не сексом (О. И., около 40 лет).*

Гендерные особенности постановки диагноза мы рассмотрим далее. После того как поставлен диагноз и выявлена проблема, сексолог должен приступить к ее решению.

## Способы работы с пациентами

В зависимости от области экспертизы специалиста пациентам (клиентам) предлагается психологическая помощь (консультирование), медицинское лечение или и то и другое вместе. Сексологи признают необходимость комплексного подхода.<sup>6</sup> В курс лечения (коррекции) включают беседы, медикаментозную поддержку, физиотерапию, массаж и пр. Беседы направлены на просвещение с учетом индивидуальных особенностей и особенностей взаимодействия в паре.

Врач Ю. использует три метода воздействия — психотерапевтический, медикаментозный и физиологический. В описанном выше случае семейной пары применялись все три метода.

*Задача — коррекция поведения, определенные физические, физиотерапевтические процедуры. <...> В моей практике я применяю сочетание — психотерапия... м-м... аппаратное лечение физиотерапевтическим комплексом... Мой аппарат “Ярило” и [московский] “Яровит”.<sup>7</sup> ... У меня идет и беседа, и препараты, физиотерапевтические процедуры... и глубокий массаж предстательной железы с лазерным воздействием, что улучшает микроциркуляцию и кровоснабжение (Ю., около 50 лет).*

<sup>6</sup> Кришталь и Григорян выделяют шесть направлений коррекции нарушений сексуального здоровья: 1) психотерапия, 2) коррекция психологической и социально-психологической дезадаптации супругов, 3) медикаментозное лечение, 4) физиотерапия, 5) лечебная физкультура, 6) вспомогательные и хирургические методы лечения нарушения потенции у мужчин (Кришталь, Григорян 2005: 403–479).

<sup>7</sup> В соответствии с описанием аппарата, размещенным на сайте: «...аппарат разрешен к применению Минздравом РФ (Протокол № 11 от 20.12.99 г.). Предназначен для ликвидации дегенеративных изменений в сосудистом аппарате кавернозных тел penis, улучшения трофики и кровоснабжения предстательной железы. Основан на создании разряжения воздуха вокруг полового члена, помещенного в колбу... В результате воздействия вызывается полноценная эрекция penis. Эффективное средство для лечения и профилактики всех видов половых расстройств и импотенции. Возникающая на “глазах пациента” эрекция позитивно влияет на его психику» (Яровит 2011).



В случае необходимости он назначает гормональные препараты: *«При пониженном уровне гормонов здесь очень много факторов, которые действуют отрицательно на организм мужчины... на эректильные функции»*. Ю. отмечает, что аппарат, кроме физиологического воздействия, *«очень эффективен и как плацебо... психологический эффект на пациента своим воздействием»*. К преимуществам своего метода Ю. относит также и его организацию: все процедуры, беседа и «оплата» находятся вместе, его пациентам не приходится посещать разных врачей, что характерно в целом для российской медицины и часто становится барьером для обеспечения здоровья (Здравомыслова, Темкина 2009).

Врач-сексолог О. И. рассказывает о разных способах лечения. Ее метод сходен с теми, которые были описаны в предыдущем случае:

*Иногда первый прием длится в течение часа, иногда хватает даже одного раза, чтобы пациент пришел и у него все восстановилось. Назначается же лечение! Если приходит повторно, там уже включаются разные методики психотерапевтические... если это лечение вагинизма у женщин... что-то там конкретное или эректильная дисфункция, мы начинаем делать уколы, специфические процедуры. То есть это не просто слова, да, это уже конкретная манипуляция* (О. И., около 40 лет).

Медицинский психолог К. М. подчеркивает психологическую составляющую лечения, поскольку к ней на консультации обычно приходят, когда *«нет патологии, нет органики, а чисто психологические проблемы... Это сексуальные дисфункции психологического характера»* (К. М., около 40 лет).

Беседа как основное средство лечения (коррекции) признается всеми сексологами. Беседы проводятся индивидуально или с парой, существуют различные групповые беседы (тренинги). *«Работаешь с ними, сначала с одним, потом с другим, а потом уже втроем беседуем...»* (Ю., около 50 лет). Другой эксперт собирает группы женщин и мужчин: *«Мы занимаемся выяснением, освоением и, ну, как-то осознанием того, что мы делаем с людьми противоположного пола»* (И., около 45 лет).

Некоторые эксперты дают рекомендации, например использовать секс-игрушки или вместе читать эротическую литературу. *«Скажем, совместное чтение книг, просмотр фильмов. Иногда я в качестве рекомендации, подаваемой в определенном контексте, рекомендую людям гладить друг друга. Просто гладить»* (Б., 45 лет).

Другие сексологи таких рекомендаций не дают, а ориентируют клиентов на самопознание. К. М. применяет методики, направленные на саморефлексию:

*Это рефлексия... человек приходит не за советом... не за инструкцией к действию. В любом случае он уже знает, но ему все равно хочется услышать мнения по этому вопросу. И самое главное — это отрефлексировать. Самое главное — это логотерапия. Разговор... Высказаться. Он сам, когда все проговаривает, раскладывает все по полочкам... Два часа сам проговорил, сказал: «Спасибо большое, вы мне очень!» — а я только внимательно слушала...* (К. М., около 40 лет).

Сексологи признают в целом необходимость работы с самооценкой, повышение уверенности в себе. Как объясняет К. М., самое важное — это собственная работа пациента. Врач лишь направляет и помогает. *«Поэтому мои рекомендации — это не столько рекомендации, а разбор ходов... Поскольку только он сам делает свой выбор, потому что невозможно сделать человека счастливым, если он сам не захочет»* (К. М., около 40 лет).

Многие сексологи отмечают, насколько важна активность человека, стремящегося осознать свои проблемы и предпринять какие-то действия, чтобы их решить. Психологический подход к сексуальности создает достаточно широкие рамки для рефлексивной работы индивида или пары.

Важность знаний и учет взаимных потребностей проиллюстрируем на примере решения распространенной проблемы аноргазмии у женщины. К врачу Б. обратилась молодая пара по поводу отсутствия оргазма. Врач обнаружил, что молодые люди имеют довольно смутное представление не только о сексуальных, но и о культурных потребностях друг друга и никогда не обсуждают эти вопросы.

*Выясняется, что он практически не знает ее. Я спросил: «Что она любит читать?» — «Я не знаю»... Он не знает ее вкусов, пристрастий, интересов. Он не знает ее тела. Я спрашиваю, например: «Как вы полагаете, какая часть тела у вашей жены самая острая эрогенная зона, с самыми острыми переживаниями?» Он называет одну часть тела, ну, скажем, грудь. Она говорит: «Нет»... Для них работа со мной была здесь связана с открытиями друг друга. То же самое можно сказать и о ней. При всем при том, что они живут сексуальной жизнью, как сексуальные партнеры, семь лет* (Б., 45 лет).



Сексолог определяет такую и сходные ситуации как проблемы отношений и обозначает свою задачу — «восстановить всю гамму человеческих отношений». Случай молодой пары он объясняет давлением стереотипов, которые сложились в их взаимоотношениях, где «отсутствует творчество, недостаток доверия к себе, недостаток уверенности, неготовность принять другого и принять себя» (Б., 45 лет).

К. М. также считает важной проблему сексуального удовлетворения женщин: «Это немаловажный фактор в жизни». В случае, аналогичном описанному выше, причиной является

*...непросвещенность наших девочек. Не только девочек, даже вот до смешного доходит... Ко мне тут женщина приходила, рыдала тут, 45 лет... Два года назад познакомилась с мужчиной, муж первый у нее умер. И она говорит, я узнала, что такое оргазм. И она рыдала, что жизнь-то зря прошла... Я говорю: «Да, надо радоваться, это же здорово. Ведь сколько женщин вообще прожили и знать не знали, и ведать не ведали». Секса ведь не было у нас в стране, только банальная наша непросвещенность (К. М., около 40 лет).*

Многие женщины обращаются за консультацией по такому поводу. Основные способы решения проблемы, которые предлагают сексологи, предполагают просвещение с учетом индивидуальных особенностей и особенностей коммуникации в паре. Врач обычно предлагает обсуждать потребности с партнером: «Женщины в парах [говорят]... где же эта прелюдия? Где то, что меня нужно завести? <...> Потому что вопросы оргазма встают. До сих пор не знает, что у меня клиторальный оргазм. Да, почему вы не сообщите ему об этом! Опять же она... информированность, просвещение... не все знают!» (К. М., около 40 лет).

Кроме того, даются рекомендации использования средств, продающихся в интим-магазинах. «Если говорить об интим-магазине, то есть средства, пролонгирующие, продлевающие. Тут можно говорить об эффективном использовании интимной косметики» (К. М., около 40 лет).

Если аноргазмию женщины в молодых парах эксперты связывают преимущественно с нехваткой знаний о сексуальных отношениях (непросвещенностью) и об особенностях друг друга, то в более старших возрастных группах отсутствие оргазма объясняется конфликтами и напряжением, связанным с исполнением гендерных ролей.

*Аноргазмия бывает у женщин очень часто... случаи бывали, что дисгармония в семье, конкретно, муж начал пить, деньги перестал приносить, конфликтная ситуация, нагрузки большие на работе, двое детей. ...До этого все было хорошо, вроде сексуальная жизнь не носила принудительного характера, то в последнее время для такой женщины такие отношения стали носить принудительный характер. Она устала работать на работе, с детьми, плюс стрессы с мужем, и вступать в интимные отношения нет уже никакого желания (О. И., около 40 лет).*

Проблемы отношений определяются как психологические, и их следует «лечить» психологическими средствами: необходимо восстанавливать отношения: «Поэтому здесь уже приходится работать не чисто на получение оргазма, потому что нет такой точки, нет такой таблетки, которую выпил. Здесь надо разговаривать с мужем, выстраивать отношения в семье, решать проблему чисто вот такого психологического плана» (О. И., около 40 лет). Однако не всегда удается достигнуть результата в семейной паре. Бывают случаи, когда женщины, не испытывая оргазма с мужем, вступают в параллельные отношения: «Находят любовника, живя со своим мужем, и от другого человека они получают больше сексуального наслаждения... если человек больше подходит в сексуальном плане... она отказывается жить с мужем, муж приходит, говорит о том, что она не испытывает оргазма. Начинаешь выяснять, и выясняется, что есть какой-то третий человек на горизонте. Такие случаи есть» (О. И., около 40 лет). Гендерные роли воспринимаются сексологами как разнообразные, и далее мы рассмотрим это подробнее.

## Дискуссия о гендерных ролях

Ранее мы выявили, что, исходя из представлений о различиях женской и мужской сексуальности, сексологи признают равенство полов, когда речь идет о потребностях, желаниях и достижении удовольствия. Как видно по описанным выше случаям, отсутствие у женщины оргазма считается проблемой, требующей вмешательства. Женщина не редуцируется до объекта мужского желания, как это часто происходит в публичном дискурсе (см. статью А. Ваньке в данном сборнике). Обсуждаются и проблемы мужчин, далекие от стереотипов мужественности, например влияние стресса,

напряжения, ролей и возраста на снижение потенции и желания. Маскулинность рассматривается как уязвимая и связанная с проблемами здоровья.

Большинство сексологов подчеркивают, что врач не является моталистом. Они допускают разводы и параллельные отношения как способы восстановить или улучшить сексуальную жизнь человека. Это, однако, не означает, что сексологи всегда придерживаются идей гендерного равенства. В некоторых случаях женщины в большей степени оказываются ответственными за качество отношений, влияющих на секс. В интервью с сексологами мы отмечаем лишь незначительное внимание к отношениям партнерства, компромиссам, взаимной поддержке и переговорам. При этом сексологи-женщины проявляют больше внимания к этим аспектам взаимодействий по сравнению с сексологами-мужчинами.

Эксперты иногда воспроизводят стереотипные представления о гендерной асимметрии сексуальности. Мужчины в таком случае рассматриваются как более зависимые от биологии и гормонов, чем женщины, например: «*Мужчина биологически детерминированный... Он активен, он гиперсексуален*» (С. Е., около 55 лет); «*Чаще приходят женщины к психологу, как более существа открытые, с более тонкой душевной организацией. А мужики больше примитивные существа*» (И., около 45 лет). Мы обнаруживаем три типа проблем в интерпретации гендерных ролей.

Во-первых, акцент на ответственность женщины за возникновение и решение проблемной ситуации, например отсутствия мужской эрекции. Среди рекомендаций, которые дает Л. Щеглов по этому поводу, есть и такая: женщина должна знать особенности партнера, желательно в период подготовки воздействовать на эрогенные зоны мужчины, помогать росту его возбуждения, контрацепция — это забота женщины и пр. (Щеглов 2002: 280–282). (Заметим, что в публичных выступлениях Л. Щеглов высказывается как активный сторонник гендерного равенства.) В рассматриваемом выше клиническом случае супружеской пары мужчина описывается как эмоционально уязвимый, а женщина — как не чувствительная к его проблемам, что и порождает ее сексуальную неудовлетворенность и сексуальную дисгармонию пары.

Во-вторых, индивидуальные потребности некоторых мужчин воспринимаются как норма, даже если они наносят ущерб отношениям. В большей степени предполагается, что мужчины могут решать свои сексуальные проблемы, налаживая параллельные связи. В частности, при несовпадении потребностей может прозвучать

такая рекомендация: «*Заведите себе вторую жену и делайте с ней что хотите*» (Ю., около 50 лет). Чаще при этом речь идет о мужчинах (напомним, что пример женщин, которые имеют параллельные отношения, был приведен выше).

В-третьих, мы также обнаружили, что существует тенденция определять мужские проблемы как более конкретные (например, отсутствие эрекции), в то время как проблемы женщин атрибутируются более широкому контексту — ценностям, в соответствии с которыми женщины или избыточно требовательны, или, напротив, не заинтересованы в сексе. В частности, сексологи описывают отсутствие знаний и информации, пуританские установки женщин, которые приводят к отсутствию гармонии в паре.

Надо отметить, что наш материал позволяет говорить лишь об оттенках некоторых высказываний, поскольку установить связь с конкретными клиническими практиками не представляется возможным. Однако в профессиональном дискурсе мы обнаруживаем напряжение между тенденциями либерализма и эгалитаризма в сексуальных отношениях (см. также: Rotkirch, Naavio-Mannila 2000).

Хотя наша выборка является небольшой, она демонстрирует определенный разброс представлений и ценностей. Варьируют и сексуальные идеологии. Так, в отношении гомосексуальности обнаружены разные позиции: три эксперта не одобряют ее, и один предпочитает не консультировать таких пациентов. Феминистский психолог постоянно работает с гомосексуалами, три сексолога высказывали нейтральные суждения, подчеркивая значимость возможности обсуждения самой проблемы. «*Ранее эти темы были табуированы, не каждый мог пойти и обратиться к специалисту*» (С. Е., около 55 лет). Врачи признают самые разные причины гомосексуальной ориентации, которые не всегда согласуются с последними научными данными в этой области, в частности, усматривать их в воспитании в семьях одиноких матерей при отсутствии мужского образца.

## Заключение

В данной статье мы рассмотрели некоторые тенденции формирования профессиональной области сексологии в России. Она получила развитие в 1990-х годах, когда произошел переход от сексопатологической трактовки болезней к более широкой интерпретации сексуальных проблем.

Практикующие сексологи признают значимость секса в жизни человека, важность артикуляции, а не замалчивания проблем, если

такие имеются, и ориентируются на помощь в их решении. Сексологи принадлежат к тем профессионалам, которые продвигают и поддерживают либеральные ценности в частной жизни современного человека (так же как, например, гинекологи, продвигающие современную контрацепцию, см. статью А. Темкиной в данном сборнике).

Профессиональное поле находится в процессе институционализации, что часто выражается в отсутствии консенсуса по поводу теорий, терминологии, клинических практик и пр. Для этого поля характерны неустойчивость организационных структур и большая внутренняя гетерогенность. Наше исследование основано на небольшом количестве случаев, и оно не может репрезентировать все поле сексологии в России. Однако даже такое небольшое число случаев свидетельствует о разнообразии подходов.

В фокусе внимания экспертов — невозможность достичь сексуального удовольствия. Профессиональный дискурс о сексуальном здоровье во многом фокусируется на проблемах, связанных с мужской эрекцией и женским оргазмом. Интерпретации задаются теориями половой конституции, гендерных и возрастных различий.

Внутри сексологии существуют разные концепции и разная идеология, признается наличие и доминирование одного из двух подходов — медицинского и психологического. Медики призваны диагностировать болезнь и вылечить ее. В арсенале методов — гормональная терапия, использование массажа и медикаментозного лечения, физиотерапия, а также лечение различных сопутствующих заболеваний и пр. Психотерапевты и психологи ориентируются на анализ личных проблем и проблем взаимодействий, придавая большое значение рефлексии клиентов, осознанию ими своих проблем и выработке навыков совладания с ними. На практике, однако, часто наблюдается совмещение обоих подходов или специализация в соответствии с профессиональной компетенцией.

Мы полагаем, что есть две важные черты сексологии как дискурса и практики. Во-первых, сексология в целом демонстрирует либеральный взгляд на сексуальность и достижение сексуального удовольствия во всех фазах жизненного цикла. Признается важность информации и наличия знаний в данной области как необходимое условие здоровья и благополучия. Во-вторых, в практиках сексологов существует стихийная тенденция ориентироваться на гендерное равенство (исходя из гендерных различий), когда важными считаются индивидуальные особенности и ситуации конкретного человека.

Здравомыслова Е., Темкина А. (2009). «Врачам я не доверяю», но... Преодоление недоверия к репродуктивной медицине, в кн.: Здравомыслова Е., Темкина А., ред., *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, с. 179–210.

Кон И. (2010). *Клубничка на березке. Сексуальная культура в России*. М.: Время.

Кон И. (2002). Человеческие сексуальности на рубеже XXI века, в кн.: Здравомыслова Е., Темкина А., ред., *В поисках сексуальности*. СПб.: Дмитрий Буланин, с. 24–26.

Мейлахс Н. (2009). Неслышанные переговоры: выбор способа предохранения и отношения между партнерами, в кн.: Здравомыслова Е., Роткирх А., Темкина А., ред., *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, с. 346–372.

Роткирх А. (2010). *Мужской вопрос: любовь и секс трех поколений в автобиографиях петербуржцев*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

Снарская О. (2009). Сексуальное образование как сфера производства гендерных различий и конструирования представлений о «нации», в кн.: Здравомыслова Е., Темкина А., ред., *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, с. 51–90.

Темкина А. (2008). *Сексуальная жизнь женщины: между свободой и подчинением*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

Кон I. (1995). *The sexual revolution in Russia. From the age of the Czars to today*. New York: The Free Press.

Kontula O. (2004). *Reproductive Health Behavior of Young Europeans. Vol. 2: the role of education and information*. European Population Papers. Series 17. The European Population Committee (CAHP). Council of Europe. Strasbourg, 2004.

Regushevskaya, E., Dubikaytis T., Nikula M. et al. (2009). Contraceptive Use and Abortion among Women of Reproductive Age in St. Petersburg, Russia, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, N 1, p. 51–58.

Regushevskaya E., Dubikaytis T., Nikula M. et al. (2008). The socioeconomic characteristics of risky sexual behaviour among reproductive-age women in St Petersburg, *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 36, p. 143–152.

Rotkirch A. (2002). Shame, promiscuity and social mobility in Russian autobiographies from poor milieus, in: Humphrey R., Zdravomyslova E., eds., *Biographical perspectives on Eastern European societies*. London: Ashgate, p. 263–298.

- Rotkirch A. (2003). 'What kind of sex can you talk about?': Acquiring sexual knowledge in three Soviet generations, in: Bertaux D., Thompson P., Rotkirch A. *Living Through Soviet Russia*. London: Routledge, p. 93–119.
- Rotkirch A., Haavio-Mannila E. (2000). Gender Polarisation and Liberalisation: Comparing Sexuality in St Petersburg, Finland and Sweden, *Idän-tutkimus — Finnish Journal of Russian and Eastern European Studies*, vol. 3–4, p. 4–26.
- Temkina A., Rotkirch A. (1996). What Does the (Russian) Woman Want? Women Psychoanalysts Talk, in: Haavio-Mannila E., Rotkirch A., eds., *Women's Voices in Russia Today*. Aldershot: Dartmouth Publishing Company Limited, p. 49–70.
- Temkina A., Rotkirch A., Haavio-Mannila E. (2011). Sexual therapy in Russia. Pleasure and gender in a new professional field, in: Hall K., Graham C., eds., *The Cultural Context of Sexual Pleasure and Problems: Psychotherapy with diverse clients*. In print.

### Приложение 1 Специальные источники

- Васильченко Г., Ботнева И., ред. (2005). *Общая сексопатология: Руководство для врачей*. 2-е изд. М.: Медицина.
- Васильченко Г., Маслов В., Ботнева И. И. и др. (1983). *Частная сексопатология*. Т. 1, 2. М.: Медицина.
- Исаев Д., Каган В. (1979). *Половое воспитание и психогигиена пола у детей*. Л.: Медицина.
- Кон И. (2010). *Клубничка на березке. Сексуальная культура в России*. 3-е изд. М.: Время.
- Кон И. (1989). *Введение в сексологию*. М.: Медицина.
- Кон И. (1997). *Сексуальная культура в России. Клубничка на березке*. М.: О. Г. И.
- Кон И. (2005). *Сексуальная культура в России. Клубничка на березке*. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Айрис-пресс.
- Кришталь В., Григорян С. (2005). *Сексология: Учеб. пос. М.: ПЕР СЭ*.
- Святош Г. (1974). *Женская сексопатология*. М.: Медицина.
- Щеглов Л. (2003). *Записки сексолога*. М.: Амфора.
- Щеглов Л. (2001). *Сексология*. СПб.: Питер.
- Щеглов Л. (1998). *Сексология и сексопатология. Врачи и пациенты*. СПб.: Культ-Информ-Пресс.
- Щеглов Л. (2002). *Энциклопедия секса, или 1001 ночь с доктором Щегловым*. СПб.: Алетейя.

### Приложение 2 Интернет-источники

- Клиника андрологии и гинекологии* (2011): Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.lclinic.ru/content/view/1/2/>. Дата обращения: 15.05.2011.
- Медицинская академия последипломного образования* (2011): Электронный ресурс. Режим доступа: [http://www.spbmapo.ru/ru/edu/?one\\_k=46](http://www.spbmapo.ru/ru/edu/?one_k=46). Дата обращения: 15.05.2011.
- Яровит* (2011): Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.yarovit-med.ru/aparati-male.php/>. Дата обращения: 15.05.2011.

### Приложение 3 Список информантов

- С. Е. — мужчина, около 55 лет. Педиатр, психиатр, психотерапевт, сексолог. Работает в Городском клинико-диагностическом центре репродуктивного здоровья. Слушал курсы по сексологии в ГИДУВе (МАПО) в конце 1970-х годов. Дата интервью: 15.04.2009.
- Н. Д. — женщина, около 50 лет. Сотрудник кризисного центра, консультирующий психолог, кандидат психологических наук, преподаватель вуза. Дата интервью: 16.04.2009.
- И. — мужчина, около 45 лет. Преподаватель факультета психологии, врач-психотерапевт, образование: врач-гинеколог, практикует с 1995 г. Дата интервью: 14.04.2009.
- Ю. — мужчина, около 50 лет. Сексолог медико-генетического центра областной больницы, практикует с 1998 года. Во второй половине 2000-х годов прошел переподготовку в МАПО, имеет диплом сексолога. Базовое образование: уролог-андролог, психиатр. Дата интервью: 18.05.2009.
- Б. — мужчина, 45 лет. Преподаватель вуза, семейный психотерапевт, сотрудник Центра практической психологии, практикует с 1990 года. Базовое образование: психолог. Дата интервью: 20.05.2009.
- О. И. — женщина, около 40 лет. Психиатр, сексолог, кандидат медицинских наук. Имеет диплом сексолога после переподготовки, работает в коммерческом медицинском учреждении. Дата интервью: 29.04.2009.
- К. М. — женщина, около 40 лет. Медицинский психолог (сексолог). Средне-специальное образование «акушерское дело», высшее психологическое образование. Работает в больнице. Дата интервью: 27.11.2009.
- З. У. — мужчина, около 55 лет. Уролог, сексолог, в середине 1980-х годов получил специализацию по сексопатологии у проф. Васильченко, имеет свидетельство, в середине 1990-х годов прошел переподготовку по сексологии, на курсах усовершенствования врачей, кандидат медицинских наук, работает в НИИ медицинского профиля. Дата интервью: 3.04.2010.