

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

Влияние стыда и вины на сексуальность мужчин и женщин

А.И. Федорова¹, А.А. Воробьевский²¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;² Медицинский центр «Авиценна-эндокринология», Казань, Россия

АННОТАЦИЯ

В обзоре рассматриваются современные представления о роли стыда и вины в развитии сексуальных дисфункций и дисгармоний у мужчин и женщин. Уделяется внимание связи чрезмерного сексуального стыда и вины с нарушениями психосексуального развития, выделяются факторы, влияющие на их возникновение. Подробно обсуждаются различия эмоций сексуального стыда и вины, характерных для них поведенческих паттернов и последствий для сексуальной функции. Представлены созданные на основе выявленных различий дифференцированные подходы к терапии сексуального стыда и вины, а также конкретные психотерапевтические методики. Обзор базируется на изучении оригинальных российских и англоязычных статей и собственном обширном клиническом опыте. Ссылки сделаны преимущественно на статистически достоверные, рандомизированные и плацебоконтролируемые исследования последних 20 лет, в ряде случаев — на малочисленные и открытые исследования. Проведённый анализ продемонстрировал значительный недостаток знаний по данной теме. Сделано заключение о необходимости дальнейшей разработки конкретных психотерапевтических программ для работы с сексуальным стыдом и виной при сексуальных дисфункциях, семейно-сексуальных дисгармониях и других партнёрских проблемах. Также необходимой является разработка программ профилактики избыточного сексуального стыда и вины в детском и подростковом возрасте, основанных на повышении знаний родителей об их роли в половом воспитании.

Ключевые слова: стыд; сексуальный стыд; вина; психосексуальное развитие; сексуальные дисфункции.

Как цитировать:

Федорова А.И., Воробьевский А.А. Влияние стыда и вины на сексуальность мужчин и женщин // Неврологический вестник. 2025. Т. 57, № 1. С. 54–63.
DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

The influence of shame and guilt on sexuality in men and women

Anna I. Fedorova¹, Aleksandr A. Vorobevskii²

¹ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

² Avicenna-Endocrinology Medical Center, Kazan, Russia

ABSTRACT

This review explores contemporary perspectives on the role of shame and guilt in the development of sexual dysfunctions and disharmonies in men and women. Particular attention is given to the relationship between excessive sexual shame and guilt and disturbances of psychosexual development, highlighting the factors contributing to their emergence. The review provides a detailed discussion of the differences between sexual shame and guilt, their associated behavioral patterns, and their impact on sexual function. Based on these distinctions, differentiated therapeutic approaches to sexual shame and guilt are presented, as well as specific psychotherapeutic techniques. The review is grounded in the analysis of original Russian and English-language articles as well as extensive clinical experience of the authors. References are primarily made to statistically reliable, randomized, and placebo-controlled studies conducted over the past 20 years, with some consideration of smaller-scale and unblinded studies. The analysis demonstrated a significant lack of knowledge on this topic. It is concluded that further development of specific psychotherapeutic programs is necessary to address sexual shame and guilt in patients with sexual dysfunction, marital and sexual disharmonies, and other relational issues. Additionally, there is a need for preventive programs to address excessive sexual shame and guilt during childhood and adolescence, emphasizing parental education on their role in sexual upbringing.

Keywords: shame; sexual shame; guilt; psychosexual development; sexual dysfunction.

To cite this article:

Fedorova AI, Vorobevskii AA. The influence of shame and guilt on sexuality in men and women. *Neurology Bulletin*. 2025;57(1):54–63.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

Received: 31.10.2024

Accepted: 09.11.2024

Published online: 30.01.2025

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

Оялу һәм гаеплелек хисенең ир-ат һәм хатын-кыз сексуальлегенә йогынтысы

А.И. Федорова¹, А.А. Воробьевский²¹ И. И. Мечников ис. Төньяк-Көнбатыш дәүләт медицина университеты., Санкт-Петербург, Рәсәй;² «Авиценна-эндокринология» медицина үзәге, Казан, Рәсәй

АННОТАЦИЯ

Күзәтүдә ир-ат һәм хатын-кызларда очрый торган сексуаль дисфункцияләр һәм дисгармонияләр үсешендә оялу һәм гаеплелек хисенең роле турындагы заманча күзаллаулар карала. Кирәгеннән артык сексуаль оялу һәм гаеплелек хисенең психосексуаль үсеш тайпылышлары белән үзара бәйләнешенә игътибар бирелә, аларның барлыкка килүенә йогынты ясый торган факторлар аерып күрсәтелә. Сексуаль оялу һәм гаеплелек хисләрнең үзенчәлекләре, аларга хас тәртип паттерннары һәм нәтижеләре жентекләп өйрәнелә. Сексуаль оялу һәм гаеплелек хисләрән дөвалауда әлеге аерымлыкларга нигезләнеп булдырылган дифференциациялә дөвалау алымнары, шулай ук конкрет психотерапия методикалары тәкъдим ителә. Күзәтү илебездә басылып чыккан һәм инглиз телле оригиналь фәнни макаләләргә өйрәнүгә, шулай ук шәхси клиник тәҗрибәләргә нигезләнеп уздырыла. Сылтамалар күбесенчә соңгы 20 елда басылып чыккан, статистика ягыннан чынбарлыкка туры килә торган, рандомизацияләнгән һәм плацебоконтрольле тикшеренүләргә, кайбер очракларда — аз сандагы ачык тикшеренүләргә бирелгән. Үткәрелгән анализ әлеге тема буенча белемнәрнең житәрлек булмавын күрсәтә. Сексуаль дисфункцияләр, гаиләдәге сексуаль дисгармонияләр һәм башка партнерлык проблемалары вакытында килеп чыккан сексуаль оялу һәм гаеплелек хисе белән эшләү өчен конкрет психотерапия программалары төзү кирәклеге турында нәтижә ясала. Шулай ук ата-аналарның җенси тәрбия бирүдә тоткан ролен арттыруга, балалык һәм яшүсмерлек чорында кирәгеннән артык җенси оялу һәм гаеплелек хисен булдырмауга нигезләнгән программалар булдыру да мөһим.

Төп сүзләр: оялу хисе; сексуаль оялу хисе; гаеп; психосексуаль үсеш; сексуаль дисфункцияләр.

Өземтәләр ясау өчен:

Федорова А.И., Воробьевский А. А. Оялу һәм гаеплелек хисенең ир-ат һәм хатын-кыз сексуальлегенә йогынтысы // Неврология хәбәрләре. 2025. Т. 57, № 1. 54–63 б. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb640827>

ОБОСНОВАНИЕ

В последние десятилетия в научных исследованиях и клинической практике возрос интерес к эмоциям стыда и вины, являющимся ключевыми элементами эмоционального и морального реагирования. Они включают оценочный компонент (размышления о том, как нас воспринимают другие), вызывают субъективное переживание дискомфорта или неудовлетворённости и активно влияют на восприятие как реального, так и ожидаемого поведения, а также на само поведение [1, 2]. Изучение и глубокое осмысление стыда и вины необходимо для эффективной работы с ними.

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СТЫДА И ВИН

Стыд и вина часто сопутствуют друг другу, в обыденной речи различие между ними размыто. Современные научные исследования демонстрируют существенные различия между стыдом и виной, которые требуют тщательного анализа, поскольку оказывают влияние на последствия и специфику работы с ними в психотерапевтическом процессе.

Различие стыда и вины большинством исследователей определяется как разница между глобальным негативным чувством по отношению к себе и негативным чувством по отношению к конкретному поведению [1, 3]. При эмоции стыда состояние всего Я оценивается как ущербное, плохое, недоброкачественное, не соответствующее общепринятым стандартам и ожиданиям. При переживании вины внимание фокусируется не на самовосприятии, а на оценке конкретного действия как неправильного, на попытках понять причину его совершения. Р.Т. Поттер-Эфрон выразил такое различие при помощи двух вопросов: «Как Я мог совершить это?» (стыд) и «Как я мог совершить ЭТО?» (вина) [4].

Общепризнано, что стыд переживается как более сильная в сравнении с виной негативная эмоция. N. Gausel и С. Leach обозначили его как «дисфорическое чувство сокрушительной самокритики» [5]. Стыд связан со стойким и глобальным осознанием и ощущением собственной неполноценности, а также предположением об осуждении и порицании со стороны других за какие-то качества. Именно поэтому со стыдом бывает трудно справиться [5, 6]. Можно сказать, что стыд сосредоточен на страхе негативной оценки другими людьми, а вина — на ответственности за причинённый другому вред. Стыд часто рассматривают как менее моральную по сравнению с виной эмоцию, поскольку он возникает не только в ситуациях нарушения моральных норм, но и тогда, когда человек чувствует себя обесценённым другими [7].

Эмоциям стыда и вины соответствуют различные паттерны поведения. Исследователи отмечают, что стыд как сильная и труднорегулируемая эмоция коррелирует с выраженными психоэмоциональными нарушениями,

а способы защиты могут носить достаточно деструктивный характер. К механизмам контроля болезненного чувства стыда относят гнев, презрение, зависть, депрессию, замкнутость и избегающее поведение [8, 9]. D.L. Nathanson описал 4 стиля преодоления стыда: нападение на себя, уход, нападение на других, избегание [8–10]. Получены эмпирические доказательства того, что стыд уменьшает просоциальное поведение [1].

Чувство вины отражает скорее озабоченность социальным имиджем, что ведёт к попыткам исправить ситуацию или смягчить последствия своего проступка, то есть к репаративному, просоциальному поведению [5, 7, 11–12]. Одним из основных репаративных действий является признание вины и извинение. Успешность извинения зависит от того, воспринимается ли оно как искреннее, продиктованное намерением исправить ошибку и не вести себя подобным образом в будущем. В связи с этим извинение требует не только вербального выражения, но и соответствующего невербального подкрепления, тем самым включая эмпатию [13]. Таким образом, чувство вины выполняет две социальные функции: препятствует антисоциальному поведению и поощряет просоциальное поведение.

Представляют интерес исследования связи стыда и вины с реактивной и проактивной агрессией. Их различие определяется разницей мотивов. Реактивная агрессия — защитная реакция на воспринимаемую угрозу. Она импульсивна, сопровождается негативными аффективными состояниями (фрустрация, гнев). Стыдящиеся люди нередко интерпретируют отношение и намерения других людей в неоднозначных и даже доброжелательных ситуациях как враждебные, принижающие их, испытывают выраженную социальную боль и находятся в состоянии сильного возбуждения. Это определяет тесную связь стыда с высоким уровнем реактивной агрессии. Исследования также показали, что снижение уровня стыда способствует снижению уровня реактивной агрессии [14]. Напротив, проактивная агрессия ориентирована на достижение цели, возникает в отсутствие провокации и эмоционального возбуждения.

Чувство вины разделяют на рациональное и иррациональное [4]. Рациональное чувство вины выступает регулятором человеческого поведения и формирует «моральное поведение», способствующее развитию самоуважения и соответствующее реальным проступкам личности, требующим исправления. Иррациональная же вина приводит к подавлению индивида размытыми, неопределёнными и не соответствующими реальному поведению обвинениями. «Задача» вины такого рода — предупредить любые намёки на агрессивные проявления, пусть даже проактивные, и наказать жертву. Человек, испытывающий негативное чувство вины, убеждён, что он совершенно негодная личность, фокусируясь в основном на своих проступках, а не на своей идентичности. Иррациональное чувство вины развивается в детстве (3–5 лет), когда ещё нет чёткого представления об ответственности.

Дети могут считать, что являются причиной многих проблем, никак с ними не связанных, а являющихся прямым следствием недостойного и неблагополучного поведения взрослых близких и значимых лиц (родителей, родственников). В этих случаях они часто отказываются от попыток самоутвердиться, не различают проактивную и реактивную агрессию, становятся пугливыми. В дальнейшей жизни такие люди пытаются исправлять ошибки, не имеющие к ним никакого отношения, чрезмерно наказывают себя либо решают дистанцироваться и никому не доставлять проблем.

Резюмируя многочисленные исследования, J. Tangney и соавт. приводят перечень пяти различий стыда и вины, подтвержденных экспериментальными и корреляционными исследованиями [1].

1. Стыд и вина определяют тенденции к противоположным действиям: стыд ведёт к сокрытию и отрицанию, чувство вины — к репаративным действиям.

2. Вина связана с эмпатией и заботой о других, а люди, испытывающие стыд, склонны фокусироваться на собственном страдании.

3. Вина имеет обратную зависимость от агрессивности, а люди, испытывающие стыд, склонны к экстернализации вины и гнева на других.

4. Стыд ассоциируется с многочисленными дезадаптивными психоэмоциональными процессами и симптомами, чувство вины в целом не связано с психологическими проблемами.

5. Стыд нередко связан с рискованным и иным нежелательным поведением, в то время как вина мотивирует к социально ответственному поведению после совершения проступка. Впрочем, по мнению J. Elison и соавт., к негативным последствиям приводит не сам по себе стыд, а то, как человек с ним справляется [10].

Таким образом, большинство исследований демонстрируют, что стыд является скорее нездоровой моральной эмоцией, что определяет необходимость работы с ней.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭМОЦИЙ СТЫДА И ВИНЫ

Стыд и вина как самосознательные эмоции, связанные с моральными аспектами, возникают на самых ранних этапах развития человека и помогают ему осваиваться в социуме. Последние эмпирические исследования показали, что они могут проявляться уже в 2-летнем возрасте [15]. Их возникновение и развитие зависят от приобретения нескольких когнитивных навыков: (1) чувства самосознания и способности размышлять о себе; (2) знания о социальных правилах и способности оценивать собственное поведение в соответствии с этими стандартами; (3) способности принимать перспективу [2]. Формирование эмоций стыда и вины происходит через наблюдение, моделирование и вербальную передачу. В связи с этим важнейшая роль принадлежит *ранней родительской социализации*

эмоций [15, 16]. Велика роль родительского поведения, реакций на поведение детей и обсуждения с ними эмоций. Если ребенок демонстрирует поведение, нарушающее социальные правила, родители обычно используют императивный язык, негативный аффективный тон или объясняют, что демонстрируемое поведение нежелательно. Позитивное же поведение обычно подкрепляется путём поощрения. Исследователи особенно отмечают важность использования родителями в разговоре с ребёнком терминов психического состояния (слов, обозначающих эмоции, намерения, когниции). Дети наблюдают, как родители (или другие взрослые) оценивают их поведение и поведение других, интериоризируют отношение значимых лиц к себе и тем самым закладывают основы формирующейся самооценки и стремления быть «достаточно хорошим», позитивно оцениваемым и принятым в социуме. Присутствие взрослого в процессе обособления личных желаний ребенка оберегает его от бессмысленного и случайного опыта переживаний избыточного стыда, страха сомнения и одновременно поддерживает его стремление к достижению и признанию [15, 17].

Особое значение придают проявлениям родительского тепла и ласки, поддержки для развития у ребенка чувства собственного достоинства и просоциального поведения. Восприятие себя как достойного или недостойного — важнейший аспект, отделяющий чувство вины от чувства стыда. Имеются эмпирические подтверждения того, что у родителей, проявляющих мало тепла и ласки, дети чувствуют себя нелюбимыми, непринятыми и более склонны к переживанию стыда [2, 15].

Всё вышесказанное можно с полным основанием отнести к процессу психосексуального развития, идущему в тесной связи с социализацией ребенка. Уже в раннем детстве под влиянием родителей формируются устойчивые представления о собственной половой принадлежности, об оценке этой принадлежности окружающими и её эмоциональном восприятии, о должных первичных половых проявлениях в социуме и собственных гендерных характеристиках, о характере полоролевого взаимодействия и их оценке. Клиническая практика уверенно демонстрирует важность раннего обсуждения с детьми их половой идентичности, гендерных характеристик с акцентом на позитивных аспектах, свойственных их полу, демонстрации поддержки. В то же время прямое или косвенное обесценивание, высмеивание, грубые наказания могут нарушать формирование половой идентичности. Они порождают неустойчивые представления о гендере, укрепляют ребенка в ощущении половой недоброкачественности, несоответствия себя идеализированным, нереалистичным гендерным стандартам, вызывая избыточные стыд и вину. У более взрослых детей (период среднего детства) повышается внимание к эмоциям и взглядам других людей, они начинают приписывать окружающим негативные эмоции, чаще тогда, когда не получают достаточного вербального и невербального поощрения [18]. В этот период

происходит дальнейшее развитие эмоций стыда и вины, связанных с половыми характеристиками.

На подростковый возраст приходится пик развития стыда и вины, связанных с сексуальностью. В этот период, по данным исследователей, наиболее высока чувствительность к оценке сверстниками, страх отвержения ими или желание принадлежать к какой-либо группе [19]. В пубертате активизируется эндокринная система, резко возрастает уровень половых гормонов, кардинально меняется тело, появляются новые, неизвестные прежде ощущения и новые потребности, мотивирующие подростка к исследованию своей физиологии и получению сексуального опыта. Темпы соматосексуального развития очень различны, а получаемая информация о нормальных физиологических проявлениях полового взросления зачастую неконкретна, противоречива, недостоверна. Это создаёт предпосылки для широкого распространения представлений о собственной «недоброкачественности», «дефектности» на различных этапах полового созревания, независимо от того, протекает оно ускоренно, замедленно или среднестатистически. Стоит подчеркнуть, что, в отличие от чувства вины, стыд возникает не только в ситуациях нарушения моральных норм, но и тогда, когда человек чувствует себя обесцененным другими. Это может быть мощным фактором формирования сексуального стыда у подростков.

Интеграция пробуждающейся сексуальности — одна из самых важных задач в подростковом периоде (до 19 лет, по рекомендации ВОЗ), необходимая для полноценного развития личности. Её успешность требует поддержки взрослых, эмпатичного обсуждения универсальных переживаний этого периода, своевременной, адекватной информации, «нормализации» происходящих процессов. Лонгитюдные исследования демонстрируют, что в подростковом и раннем взрослом возрасте наиболее часто окружению приписываются негативные эмоции в отношении себя [20], что в условиях замалчивания или искажённой информации может усиливать сексуальный стыд до чрезмерных масштабов.

Клиническая практика показывает, что, чем меньше обсуждаются темы, связанные с полом и сексуальностью, тем больше стыда и вины накапливается в этой сфере. Мы сталкиваемся с катастрофическим недостатком адекватных знаний о сексуальности у людей молодого возраста. Отказ родителей от беседы с ребёнком о сексуальности из-за отсутствия навыков, психологических трудностей, сообщение ему исключительно негативной сексуальной информации, запреты, чрезмерный акцент на опасностях сексуальной активности вместе с отсутствием достоверного, научно обоснованного, ориентированного на конкретный возраст сексуального образования приводят к восприятию некоторых проявлений сексуальности как «неправильных», «ненужных», «постыдных» [21]. Позже присоединяются деструктивные установки, регламентирующие завышенные, нереалистичные «стандарты»

полового акта, не соответствующие нормальной физиологии. Стоит отметить такие часто встречающиеся в работе психотерапевта, сексолога и психолога родительские и социальные послания, как «секс — это грязь», «порядочная женщина не должна...», «секс — не главное в жизни», «мужчинам нужно только одно», «женщина не должна проявлять свои сексуальные чувства», «секс для мужчины — физиологическая потребность, а для женщины — выражение любви», «секс только в темноте», «секс не то, что нужно обсуждать». Противоречие информации, полученной от родителей, от сверстников, из СМИ (рассчитанной часто вовсе не на подростков), ещё больше их дезориентирует. Все эти факторы способны нарушать гармоничный процесс интеграции сексуальности, формировать искажённые представления о ней, вызывать ощущение собственной «недоброкачественности», несовершенства и стыда.

Стыд и вина неотделимы от субъективного опыта обладания телом, чувства телесного Я [22]. Соматосексуальное и психосексуальное развитие подростка включает обострённое ощущение меняющегося тела, появление новых самооценочных характеристик, представлений о себе. Они требуют гармоничной интеграции для формирования позитивного образа собственного тела и его принятия, в том числе в качестве тела сексуального. Именно поэтому для подростков характерны различные дисморфические расстройства, которые либо нивелируются в результате успешного опыта коммуникации, либо обостряются, приводя к серьёзным последствиям.

О дисморфических расстройствах речь идет тогда, когда человек в значительной степени поглощён мыслями о воспринимаемых им недостатках собственной внешности, представляющихся стороннему наблюдателю незначительными или не более чем вариативными особенностями тела. Дисморфические проявления в общей популяции встречаются в равной степени у мужчин и женщин, хотя у женщин более выражены в связи с особым значением внешней привлекательности. Для обоих полов отмечается корреляция дисморфических переживаний с высоким уровнем других психоземotionalных расстройств и совершаемых суицидов [23].

Универсальной чертой жизни людей с дисморфическими проявлениями является глубокое чувство стыда и социальная самоизоляция. Избыточный стыд имеет непосредственное отношение к взгляду других, особенно значимых лиц. Истоки его прослеживаются в травматическом опыте детства: игнорирование эмоций, унижение, телесные и эмоциональные издевательства, сексуальное насилие [24]. Люди с дисморфическими проявлениями чаще других имеют личный опыт, связанный с угрозой отвержения, что закрепляет избыточный стыд и негативную озабоченность своей внешностью [25]. Они стараются избегать публичности, близости, чтобы уберечься от осуждения окружающих (ужас стать объектом травли и насмешек). Попытки создать «идеальное» тело можно

рассматривать как стремление обеспечить принимающий, любящий взгляд другого.

Развитию дисморфических переживаний могут способствовать СМИ, рекламируя «стандарты» половых органов (размеры полового члена, строение малых половых губ), игнорирующие вариативность нормальной анатомии гениталий. Для их «красоты» и «нормализации» предлагаются различные, в том числе оперативные, методы коррекции — лабиопластика, «100 способов увеличения размеров полового члена» и другие. Реклама неадекватных стандартов, современных возможностей реконструктивных генитальных операций может быть источником жгучего стыда за свои «некрасивые» гениталии с негативными последствиями для сексуальной самооценки и реализации сексуальности.

ВЛИЯНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО СТЫДА И ВИНЫ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Сексуальный стыд активно обсуждается в психотерапевтической и сексологической практике, но остаётся недостаточно изученным. Опираясь на общую концептуализацию стыда, его можно рассматривать как стыд, связанный с сексуальным Я, воспринимаемым как «недоброкачественное», и основанный на предполагаемых или реальных негативных реакциях окружающих на имеющиеся сексуальные установки, поведение или опыт. S.E. Kyle определяет его как распространённую негативную эмоцию, возникающую после критического самоанализа своих сексуальных мыслей и переживаний, и относит к отдельному и особенно болезненному подтипу стыда [26].

Содержание переживаний сексуального стыда обычно связано с сексуальными установками, сформированными в процессе психосексуального развития. Мужчины чаще стыдятся неопытности, реальных и мнимых сексуальных неудач с эрекцией и продолжительностью полового акта, мастурбации, просмотра порнографии, недостатка полового влечения или, наоборот, его чрезмерной выраженности, малых размеров полового члена, некачественных репродуктивных характеристик. У женщин несколько иной набор тем, связанных с сексуальным стыдом: трудности достижения оргазма, «неправильный» оргазм, тема «порядочности», моральных ограничений, неприемлемость собственной сексуальной активности, обсуждения своих сексуальных потребностей.

Созданные P.J. Nobre и J. Pinto-Gouveia концептуальные когнитивные модели формирования сексуальных дисфункций продемонстрировали, что сексуальный стыд и сексуальный дистресс активно вовлекаются в циклы дисфункциональных сексуальных реакций [27]. Физиологическая сексуальная реакция является результатом соотношения процессов сексуального возбуждения

и торможения. Выраженный сексуальный стыд и сексуальный дистресс нарушают их баланс, запуская реакцию торможения, и ведут к развитию сексуальных дисфункций. Анализ литературы и собственный обширный клинический опыт демонстрируют связь сексуального стыда с гипоактивным расстройством полового влечения мужчин и женщин, меньшим сексуальным возбуждением и удовлетворением, негативным восприятием своего сексуального Я, трудностями с чувственными интимными прикосновениями и беспокойством по поводу половой идентичности [28, 29]. Сексуальные болевые синдромы у женщин с сексуальным насилием в анамнезе также в значительной степени опосредованы стыдом и виной.

В зарубежных исследованиях много внимания уделяется изучению влияния религиозности на сексуальное поведение. Религиозные традиции регламентируют сексуальность через религиозные послания, формирующие чувство вины за нарушение моральных норм и стыда за собственные качества, не соответствующие религиозной морали. Женское сексуальное поведение ограничивается жёстче, что вызывает широкий спектр проявлений сексуального стыда и большее его влияние на поведение. В исследованиях связи религиозности и женских сексуальных дисфункций показано, что именно вина опосредует связь между ними.

Больше всего исследований посвящено связи религиозности, вины за секс и женских сексуальных болевых синдромов — диспареунии, вульводинии [30, 31]. Было подтверждено, что религиозность, консервативное окружение (семья, друзья, религиозная община) негативно влияют на способность поддерживать безболезненные сексуальные контакты посредством сильной вины за сексуальные отношения. При этом ни принадлежность к более или менее консервативным христианским конфессиям, ни принадлежность к ним с детства или в последнее время не были связаны с увеличением сексуальных болевых синдромов [30]. По утверждениям женщин, наибольшее влияние оказывало отсутствие достоверной информации о сексуальности и репродуктивной анатомии. Стоит заметить, что в нашей практике у женщин с нерелигиозным воспитанием связь сексуальности и чувства вины также чаще встречается при недостатке информации.

Независимо от религиозного воспитания, в социуме существует ряд «правил» женского сексуального поведения, предписывающих им выполнение «сексуальных обязанностей» и ставящих потребности мужчины выше собственных желаний и комфорта женщины. Они сильно влияют на эмоциональные стороны сексуального взаимодействия, препятствуют обсуждению женщиной своих желаний, вызывают чувство неполноценности, стыда и вины. Невысказанный протест против нежелательной половой жизни вызывает ощущение сексуального насилия и может трансформироваться в боли при половом акте. Сексуальный стыд и вина за возможное нарушение общепринятых гендерных сексуальных сценариев служат препятствием

для обращения женщин за медицинской помощью. Они мешают сообщать партнёру о болезненности полового акта, обсуждать возможные стратегии снижения боли, но заставляют её терпеть. Исследования демонстрируют, что 33–49% женщин с сексуальными болевыми синдромами скрывают от партнёра свои переживания, а 81,6% сообщивших о болях говорят, что половой контакт «немного болезненный» (существенно преуменьшают боль) [32–34]. Дополнительными мотивами такого поведения являются желание сохранить близость и избежать конфликта, неумение обсуждать сексуальность, нормализация болезненного секса, традиционные взгляды на вагинальный половой акт как единственно «правильный», естественный и допустимый по сравнению с другими формами половой активности без вагинального проникновения.

На мужскую сексуальность большее влияние оказывает сексуальный стыд, а не вина. Мужчины высоко чувствительны к ощущению несоответствия своего сексуального Я стандартам традиционной мужской роли, испытывают при этом слабость, уязвимость и беспокойство. Речь идёт не об ограничениях, как у женщин, а скорее о долженствовании и завышенных требованиях к мужским сексуальным проявлениям. Исследования демонстрируют возникновение дискомфорта, стыда и сопутствующего ему гнева у испытывающих полоролевого конфликт мужчин при обсуждении вопросов сексуального здоровья даже с врачами [35]. Мужчины могут переживать стыд вплоть до дисморфических переживаний по поводу размера полового члена, ощущая себя сексуально непривлекательными [36]. Распространённость стыда за реальные или чаще субъективно оцениваемые малые размеры полового члена подтверждает широкое обсуждение способов его увеличения с врачами, в социальных сетях и в научной литературе.

Влияние стыда на мужское сексуальное здоровье и поведение наиболее ярко проявляется при работе с мужчинами, пережившими сексуальное насилие. Такие случаи не редки. По данным национального опроса в США об интимном партнёре и сексуальном насилии в течение жизни (NISVS), оно присутствовало в анамнезе почти у каждого второго бисексуального мужчины, у двух из пяти геев, у одного из пяти гетеросексуальных мужчин [37]. В многочисленных исследованиях у мужчин, переживших насилие, отмечается выраженное чувство стыда, унижения, опустошённости как результат несоответствия предписываемых стереотипов мужественности («сильный, сексуально напористый и способный защитить себя») с реальным ощущением «жертвы» [38]. Также выявлены более высокие показатели сексуального избегания и сексуальных дисфункций [39].

Многие мужчины, подвергшиеся сексуальному насилию, предпочитают скрывать инцидент и даже отрицать перед собой, что такой опыт произошёл. Однако

выраженный стыд выявляется у них независимо от того, идентифицируют они этот опыт как насилие и считают себя жертвой или не идентифицируют себя таким образом. Более того, по результатам исследований, больший сексуальный дистресс испытывали мужчины, не идентифицирующие себя в роли жертвы [40]. Некоторые исследователи отмечают, что мужчины, подвергшиеся сексуальному насилию, сообщают о большем количестве сексуальных проблем, чем женщины с подобным опытом в анамнезе [41].

Существуют исследования, подтверждающие связь со стыдом и виной гиперсексуального поведения, в том числе компульсивного сексуального поведения [35, 39, 42]. Была обнаружена положительная связь между склонностью к стыду и гиперсексуальностью, а также между склонностью к чувству вины и мотивацией к изменению и превентивному поведению [42].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы показал, что проблема сексуального стыда и вины остаётся недостаточно разработанной. Необходимо создание конкретных психотерапевтических программ для работы с сексуальным стыдом и виной при сексуальных дисфункциях и семейно-сексуальных дисгармониях. Также необходима разработка программ профилактики формирования избыточного сексуального стыда и вины в детском и подростковом возрасте, основывающихся на повышении знаний родителей о их роли в половом воспитании.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Равное участие обоих авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. The equal part of both authors. All authors confirm that their authorship meets the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCE

1. Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychol.* 2007;58:345–372. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070145
2. Muris P, Meesters C. Small or big in the eyes of the other: on the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2014;17(1):19–40. doi: 10.1007/s10567-013-0137-z
3. Szkredka S. Between clinical and biblical conceptualizations of guilt and shame: luke 7:36–50 as a case study. *Pastoral Psychol.* 2022;71:313–323. doi: 10.1007/s11089-022-01003-5
4. Potter-Efron RT. *Shame, guilt and alcoholism: clinical practice.* Moscow: IOI, 2014. (In Russ.)
5. Gausel N, Leach CW. Concern for self-image and social image in the management of moral failure: rethinking shame. *European Journal of Social Psychol.* 2011;41(4):468–478. doi: 10.1002/ejsp.803
6. Oflazian JS, Borders A. Does rumination mediate the unique effects of shame and guilt on procrastination? *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 2023;41(1):237–246. doi: 10.1007/s10942-022-00466-y
7. Tangney JP, Stuewig J, Mashek D, Hastings M. Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt: feeling bad about the behavior or the self? *Crim Justice Behav.* 2011;38(7):710–734. doi: 10.1177/0093854811405762
8. Morrison AP. The psychodynamics of shame. In: Dearing RL, Tangney JP, editors. *Shame in the therapy hour.* American Psychological Association. Washington; 2011. P. 23–43.
9. Orth U, Berking M, Burkhardt S. Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Pers Soc Psychol Bull.* 2006;32(12):1608–1619. doi: 10.1177/0146167206292958
10. Elison J, Pulos S, Lennon R. Shame-focused coping: An empirical study of the compass of shame. *Social Behavior & Personality: An International Journal.* 2006;34(2):161–168. doi: 10.2224/sbp.2006.34.2.161
11. Drummond JDK, Hammond SI, Satlof-Bedrick E, et al. Helping the one you hurt: toddlers' rudimentary guilt, shame, and prosocial behavior after harming another. *Child Developmen.* 2017;88(4):1382–1397. doi: 10.1111/cdev.12653
12. Pivetti M, Camodeca M, Rapino M. Shame, guilt, and anger: their cognitive, physiological, and behavioral correlates. *Current Psychology.* 2015;35(4):690–699. doi: 10.1007/s12144-015-9339-5
13. Stewart CA, Mitchell DGV, MacDonald PA, et al. The nonverbal expression of guilt in healthy adults. *Sci Rep.* 2024;14(1):10607. doi: 10.1038/s41598-024-60980-0
14. Broekhof E, Bos M, Rieffe C. The roles of shame and guilt in the development of aggression in adolescents with and without hearing loss. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021;49(7):891–904. doi: 10.1007/s10802-021-00769-1
15. Nikolić M, Brummelman E, de Castro BO, et al. Parental socialization of guilt and shame in early childhood. *Sci Rep.* 2023;13(1):11767. doi: 10.1038/s41598-023-38502-1
16. Zahn-Waxler C. Socialization of emotion: who influences whom and how? *New Dir Child Adolesc Dev.* 2010;(128):101–109. doi: 10.1002/cd.271
17. Shapovalenko IV. *Age psychology (Developmental psychology and age psychology).* Moscow: Gardariki; 2005. (In Russ.)
18. Sokol BW, Chandler MJ. Taking agency seriously in the theories-of-mind enterprise: Exploring children's understanding of interpretation and intention. In: *British Journal of Educational Psychology Monograph Series.* 2008;2:125–136. doi: 10.53841/bpsmono.2003.cat529.9
19. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review.* 2008;28(1):78–106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002
20. Krettenauer T, Colasante T, Buchmann M, Malti T. The development of moral emotions and decision-making from adolescence to early adulthood: A 6-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence.* 2013;43(4):583–596. doi: 10.1007/s10964-013-9994-5
21. Ekimov MV, Fedorova AI, Vykhodtsev SV. Negative sexual education program of children and sexual dysfunction. *Terra Medica.* 2016;(3):24–28. EDN: ZFHHVJ
22. Shnakkenberg N. *Imaginary bodies, authentic entities. Overcoming identity conflicts with appearance and returning to the authentic Self.* Kaliningrad: Phoca-books; 2019. (In Russ.)
23. Neziroglu F, Hickey M, McKay D. Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: the effects of repeated exposure. *International Journal of Cognitive Therapy.* 2010;3(1):40–51. doi: 10.1521/ijct.2010.3.1.40
24. Buhlmann U, Cook L, Fama J, Wilhelm S. Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. *Body Image.* 2007;4(4):381–385. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.06.004
25. Veale D, Gilbert P. Body dysmorphic disorder: the function and evolutionary context in phenomenology and a compassionate mind. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders.* 2013;3(2):150–160. doi: 10.1016/j.jocrd.2013.11.005
26. Kyle SE. Identification and treatment of sexual shame: development of a measurement tool and group therapy protocol. *Dissertation Abstracts International.* 2013:1–83.
27. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Cognitions, emotions, and sexual response: analysis of the relationship among automatic thoughts, emotional responses, and sexual arousal. *Arch Sex Behav.* 2008;37(4):652–661. doi: 10.1007/s10508-007-9258-0
28. del Rey G, Stanton A, Meston C. The relationship between sexual shame and sexual self-schemas in college women. *J Sex Res.* 2017;14(6):e367. doi: 10.1016/j.jsexm.2017.04.051
29. Kilimnik CD, Meston CM. Sexual shame in the sexual excitement and inhibition propensities of men with and without nonconsensual sexual experiences. *J Sex Res.* 2021;58(2):261–272. doi: 10.1080/00224499.2020.1718585
30. Azim KA, Happel-Parkins A, Moses A, Haardoerfer R. Exploring relationships between genito-pelvic pain/penetration disorder, sex guilt, and religiosity among college women in the U.S. *J Sex Med.* 2021;18(4):770–782. doi: 10.1016/j.jsexm.2021.02.003
31. Happel-Parkins A, Azim KA, Moses A. "I just beared through it": Southern US Christian women's experiences of chronic dyspareunia. *J Womens Health Phys Therap.* 2020;44(2):72–86. doi: 10.1097/JWH.0000000000000158
32. Rosen NO, Muise A, Bergeron S, et al. Approach and avoidance sexual goals in couples with provoked vestibulodynia: associations with sexual, relational, and psychological well-being. *J Sex Med.* 2015;12(8):1781–1790. doi: 10.1111/jsm.12948
33. Elmerstig E, Wijma B, Swahnberg K. Prioritizing the partner's enjoyment: a population-based study on young Swedish women with

experience of pain during vaginal intercourse. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2013;34(2):82–89. doi: 10.3109/0167482X.2013.793665

34. Carter A, Ford JV, Luetke M, et al. "Fulfilling his needs, not mine": reasons for not talking about painful sex and associations with lack of pleasure in a nationally representative sample of women in the United States. *J Sex Med.* 2019;16(12):1953–1965. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.08.016

35. Komlenac N, Siller H, Bliem, HR, Hochleitner M. 311 Patients' feelings of anger and shame are associated with gender role conflicts in conversations about sexuality during hospital stay. *J Sex Med.* 2018;15(7):S249. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.04.274

36. Veale D, Eshkevari E, Read J, et al. Beliefs about penis size: validation of a scale for men ashamed about their penis size. *J Sex Med.* 2014;11(1):84–92. doi: 10.1111/jsm.12294

37. Amado BG, Arce R, Herraiz A. Psychological injury in victims of child sexual abuse: a meta-analytic review. *Psychosocial Intervention.* 2015;24(1):49–62. doi: 10.1016/j.psi.2015.03.002

38. Weiss KG. Male sexual victimization: examining men's experiences of rape and sexual assault. *Men and Masculinities.* 2010;12(3):275–298. doi: 10.1177/109718

39. Vaillancourt-Morel M, Godbout N, Labadie C, et al. Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect.* 2015;40:48–59. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.024

40. Artime TM, McCallum EB, Peterson ZD. Men's acknowledgement of their sexual victimization experiences. *Psychology of Men & Masculinity.* 2014;15(3):313–323. doi: 10.1037/a0033376

41. Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult sexual assault: prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *J Trauma Stress.* 2004;17(3):203–211. doi: 10.1023/B:JOTS.0000029263.11104.23

42. Sassover E, Abrahamovitch Z, Amsel Y, et al. A study on the relationship between shame, guilt, self-criticism and compulsive sexual behaviour disorder. *Curr Psychol.* 2023;42:8347–8355. doi: 10.1007/s12144-021-02188-3

ОБ АВТОРАХ

***Федорова Анна Игоревна**, д-р мед. наук, профессор каф. психотерапии, медицинской психологии и сексологии; адрес: Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; ORCID: 0000-0002-8657-5002; eLibrary SPIN: 8489-4445; e-mail: feanna@inbox.ru

Воробьевский Александр Анатольевич, врач-психотерапевт; ORCID: 0009-0007-2855-2404; e-mail: vorobievsky.a.a@gmail.com

AUTHORS' INFO

***Anna I. Fedorova**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor of the Department of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology; address: 41 Kirochnaya st, St. Petersburg, Russia, 191015; ORCID: 0000-0002-8657-5002; eLibrary SPIN: 8489-4445; e-mail: feanna@inbox.ru

Aleksandr A. Vorobevskii, Psychotherapist; ORCID: 0009-0007-2855-2404; e-mail: vorobievsky.a.a@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author