

СЕКСУАЛЬНАЯ И ЛЮБОВНАЯ АДДИКЦИЯ

Доц. Н. К. АГИШЕВА

SEX AND LOVE ADDICTION

N. K. AGISHEVA

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Рассмотрены механизмы формирования и проявления сексуальной и любовной аддикции, а также сопряженных с ней аддикции отношений и аддикции избегания. Подчеркивается необходимость знакомства с ними для разработки системы психокоррекции этой патологии.

Ключевые слова: сексуальная аддикция, любовная аддикция, механизмы формирования.

The mechanisms of forming and manifestation of sex and love addiction as well as associated reference addiction and avoidance addiction are featured. The author emphasizes the necessity to know them for working out the system of psychocorrection of this pathology.

Key words: sex addiction, love addiction, formation mechanisms.

Сексуальную аддикцию — сексуальную зависимость, своеобразную «сексуальную манию» — в настоящее время относят к парафилиям [1].

Для этого расстройства характерны неспособность контролировать сексуальные импульсы; вредные последствия аддиктивного поведения, хотя сами больные, как правило, это отрицают; неуправляемость в других областях жизни; усиление частоты импульсов с течением времени; симптомы абстиненции при воздержании.

Большинство аддиктов — мужчины, страдающие сексуальными перверсиями, склонные к промискуитету, компульсивному мастурбированию, гомосексуальности, сексуальному насилию и инцесту, а при обычных половых контактах у таких лиц наблюдается сатириазис — резкое увеличение их частоты. Одним из вариантов подобной гиперсексуальности у мужчин является донжуанизм, для которого характерна частая смена сексуальных партнеров из-за того, что первый же половой контакт вызывает отвращение к данному объекту и одновременно — непреодолимое сексуальное влечение. В основе описываемой патологии может лежать чувство собственной неполноценности [2].

У женщин-аддиктов наблюдается потребность в частой смене сексуальных партнеров, так называемая нимфомания, или мессалинизм (по имени жены римского императора Клавдия Мессалины, известной своим распутством и жестокостью). Для пациенток при этом характерны компульсивные половые контакты с незнакомыми людьми любого возраста, а иногда и пола.

Описаны несколько форм сексуальной аддикции у женщин:

фригидная, когда женщина, страдающая анооргазмией, ищет партнера, с которым надеется испытать оргазм;

нимфоманическая, при которой женщина испытывает потребность в частом переживании оргазма;

спортивная — женщина стремится установить «рекорд» сексуальных побед;

меркантильная — по существу проституция [2].

У. П. Короленко, Н. В. Дмитриева [3] описывают четыре стадии динамики сексуальной аддикции:

обсессивная стадия с фиксацией на сексуальной тематике;

стадия ритуализации с разработкой и реализацией схем аддиктивного поведения;

стадия компульсивного сексуального поведения с эпизодами потери контроля;

стадия отчаяния, когда возникают суицидные тенденции.

У женщин с нимфоманией была выявлена следующая мотивация их аддиктивного поведения:

я не имею собственной силы, но могу обольщать сильный пол;

меня всегда будут бросать, если я не научусь обольщать;

я обречена на одиночество — физическое или психическое, но в сексуальном контакте я сливаюсь с другим человеком;

мое тело порочно и отвратительно, но когда оно желанно для другого, мне легче.

Лица с сексуальной аддикцией получают от секса необычайно приятные переживания и подъем духа, несравнимые ни с чем другим в их жизни. Эти чувства помогают им уйти от трудной реальности, поскольку подавляют любые негативные эмоции: тревогу, печаль, обиду и т. п. Секс представляет для больных своего рода патологическую психологическую защиту, от которой они не могут отказаться.

Сексуальную аддикцию относят к числу нехимических зависимостей, однако в ней участвуют биохимические стимулы. Это феромоны — летучие вещества, вызывающие у партнера сексуальное влечение. Феромонами являются андростенон,

присутствующий в поте мужчины и обладающий мускусным запахом, и копулин, входящий в состав женских половых выделений. При эротических ласках и половом акте мозг возбуждается фенилэтиламином и допамином, которые стоят в одном ряду с эйфоризирующим наркотиком амфетамином. При этом стимулируются также выработка морфиноподобного эндорфина и выделение «вещества объятий» окситоцина, с которым связано переживание оргазма и сексуального удовлетворения [4].

Поскольку в основе сексуальной аддикции обычно лежит ангедония (ощущение безрадостности), то при психотерапии этого страдания возможно возникновение депрессии из-за ослабления эротизированной защиты. В этих случаях временно назначают антидепрессанты.

В психоанализе выделяют отличающуюся от сексуальной аддикции так называемую любовную аддикцию. Представители школы объектных отношений, чьи идеи в настоящее время успешно развиваются [5], установили фазы развития объектных отношений в паре «мать — младенец», к которым аддикт может возвращаться в своих отношениях со значимым другим.

Для любовной аддикции характерны следующие признаки:

сверхценное отношение к значимому другому с фиксацией на нем и чертами непреодолимой насильственности;

нереалистическое, некритическое ожидание безусловно положительного отношения значимого другого к себе, отказ от возможности быть самим собой;

осознанный страх быть покинутым, который ослабляет негативные чувства аддикта к объекту зависимости и заставляет его идти на любые жертвы ради сохранения отношений;

неосознанный страх интимности, тормозящий сексуальные побуждения в ситуации физической близости;

выбор значимого другого, который не может быть объектом нормального интимного контакта, часто характерный для аддикта избегания.

Аддикту избегания свойственны следующие черты:

сверхценное отношение к значимому другому, которого внешне избегают;

закрытость внутренней жизни от значимого другого из-за страха контроля с его стороны и «поглощения» им;

формирование заместительных аддиктивных отношений с другими объектами.

Взаимоотношения между двумя любовными аддиктами имеют определенную динамику. Вначале наблюдаются чрезвычайно созависимые отношения, из которых практически исключаются другие люди, в том числе собственные дети (образуются супружеские семьи). Поскольку один из аддиктов энергичнее и активнее, у другого нарастает страх быть «поглощенным», он стремится

дистанцироваться и постепенно превращается в аддикта избегания. Но созависимость между любовным аддиктом и аддиктом избегания может развиваться и с самого начала отношений. При этом формируется порочный круг: чем больше проявляет свою активность любовный аддикт, тем больше вынужден отдаляться аддикт избегания, усиливая тем самым у партнера страх отвержения и покинутости и еще более стимулируя его активность. В таких случаях возникает и нарастает конфликт зависимых отношений, в ходе которого аддикт избегания начинает удовлетворять свои аддиктивные потребности в другой, менее опасной для его интимфобии любовной связи; или в других аддикциях: воспитательной, трудовольной, алкогольной и т. д. Конфликт зависимых отношений сопряжен с высоким риском суицида.

Если сталкиваются два аддикта избегания, то обычно они заключают негласный договор о дистанцированных отношениях, при которых каждый имеет право на интенсивные деловые или интимные контакты с другими, или оба могут увлекаться совместным делом, хобби, заменяя ответственные, эксклюзивные интимно-личностные отношения или ни к чему не обязывающими товарищескими или приятельскими. Примерами могут служить гражданский брак, так называемая открытая семья.

Любовные аддикты и аддикты избегания в своих отношениях страдают из-за отсутствия интимности, доверия. Они испытывают чувства неполноценности и ненужности, однако не могут создать интимные отношения с неаддиктивными людьми и не испытывают влечения к ним, считая непривлекательными, неинтересными. В поисках объекта их привлекает то, что, во-первых, ностальгически знакомо, во-вторых, обещает реализовать их детские фантазии и, в-третьих, дает надежду на новом уровне излечить полученные в детстве психотравмы в объектных отношениях.

К любовной зависимости может присоединиться другой вид аддикции — аддикция отношений, характерная для высокозависимых личностей. У таких лиц отмечается внешний локус контроля, они возлагают ответственность за свое благополучие на значимого другого, у них нет контакта с собственными чувствами, чужие чувства они переживают как свои, типичны выраженный страх отвержения и самоотверженная забота о других с отсутствием межличностных границ. Зависимая личность принимает решения только под влиянием авторитетных для нее лиц. Это касается выбора профессии, друзей, супругов. Такой аддикт не может позволить себе быть, он может лишь казаться (хорошим для значимого другого). Эти люди не реализуют себя, а живут в тени своего значимого другого, нередко такого же аддикта (например, супруги, страдающие алкоголизмом). Они во всем усматривают лишь хорошее или плохое отношение к себе, ставят себя в центр событий, берут на себя непомерную ответственность

за других или, наоборот, заставляют заботиться о себе значимого другого.

Первый из этих вариантов, по данным [6], довольно часто встречается среди начинающих психотерапевтов. При этом кажущаяся мягкая забота о значимом другом нередко оборачивается пристальным контролем, жертвенный альтруизм — мазохистским эгоцентризмом с обидчивостью и готовностью обвинять за «неблагодарность». Вместо честного признания своих эмоциональных проблем такие люди пытаются решать чужие, свои семейные конфликты прикрывают картинной показной благополучия, духовное развитие заменяют аскетизмом и пуританством, нередко скрывающими сверхценное отношение к материальным благам.

Аддикты отношений могут создавать группу «по интересам». Это может быть однополая компания, члены которой часто ходят друг к другу в гости, подолгу разговаривают по телефону («не могут жить друг без друга»). Подобные группы могут создаваться в рабочих коллективах, и тогда на работу ходят ради такого общения, часто собирают застолья по различным поводам с постепенным развитием алкогольной зависимости. Пациенты с выраженной интимофобией избегают индивидуальной терапии, предпочитают работу в группе, которую пытаются превратить в идеальное, по их представлениям, «общество № 2», либо систематически посещают различные тренинговые или учебные группы, проявляя группоголизм.

Задачи коррекции любовной аддикции — научиться изменять негативные убеждения, включающие аддиктивное влечение, найти другие способы справиться с тревогой и стрессом.

Попадая к психотерапевту, практикующему психоанализ, зависимый пациент обычно сразу развивает эротический перенос, провоцируя эротический контртрансфер. При этом чаще всего наблюдаются следующие варианты: 1) мужчина-аналитик и пациентка-мазохистка; 2) профессионал(ка) с выраженными нарциссическими чертами; 3) женщина-аналитик-мазохистка и соблазняющий нарцисс. Тенденция к формированию взаимных высокозависимых отношений приводит к развитию многолетнего «бесконечного анализа» как варианта психоголизма. В случае патологии

Супер-Эго у психотерапевта возможна такая нарциссическая реакция, как сексуальные отношения с пациентом, которые могут закончиться трагически для мазохистичного партнера. Психотерапевты, злоупотребляющие своим положением, по данным [7] составляют 17%. В этой же работе они классифицируются следующим образом: депрессивная личность средних лет, человек, имеющий семейные и/или супружеские проблемы, эксплуатирующий «позитивный перенос»; манипулятивный социопат; личность с сексуальной парафилией; романтик, проповедующий полигамию; экспансивный нарцисс; мазохистски капитулирующая шизоидная личность, жалующаяся, что его соблазнили.

Для предупреждения двойственных отношений с пациентами предложено учитывать такие параметры, как сила, продолжительность отношений и ясность завершения [7]. Сила представляет собой реальную возможность влиять на пациента (у лечащего врача она больше, чем у психолога). Сила увеличивается с продолжительностью отношений — при долгосрочном психоанализе она больше, чем при однократной консультации. Ясность завершения снижается при неопределенном терапевтическом договоре. При угрозе развития двойственных отношений психотерапевт должен оценивать эти параметры, и если имеются большая сила и продолжительность отношений при неопределенности момента их завершения, эти отношения следует прекратить, направив пациента к другому психотерапевту [7].

В отечественной сексологии и медицинской психологии проблема сексуальной и любовной аддикции практически не исследовалась. Однако этот феномен, бесспорно, имеет определенную распространенность и в нашем обществе, а следовательно, нуждается в коррекции. За рубежом в психоанализе имеются и теоретические разработки, и накоплен практический опыт корректирующих воздействий при данной патологии. Нам представляется, что знакомство с зарубежными исследованиями и достижениями в этом направлении и их использование при разработке собственной системы и методов психотерапевтической коррекции такого рода аддикций является достаточно актуальной задачей.

Литература

1. Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения: Пер. с англ.— М., 2000.
2. Старшенбаум Г. В. Сексуальная и семейная психотерапия.— М.: Высшая шк. психологии, 2003.— 300 с.
3. Короленко У. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия.— М.— Екатеринбург, 2000.
4. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Пер. с англ.— М., 2000.
5. Кериберг О. Ф. Отношения любви: Пер. с англ.— М., 2000.
6. Кляйн М. Зависимость и благодарность. Исследование бессознательного источника.— СПб., 1997.
7. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Пер. с англ.— М., 1997.

Поступила 03.02.2005