

ФОРМИРОВАНИЕ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СЕКСУАЛЬНОМ ФОБИЧЕСКОМ НЕВРОЗЕ У МУЖА

Профессор О. А. КАДЕНКО

FORMING SPOUSE DEADAPTATION IN SEXUAL PHOBIC NEUROSIS IN THE HUSBAND

O. A. KADENKO

Хмельницкий национальный университет, Украина

Освещены причины, условия формирования и клинические проявления вторичной супружеской дезадаптации при сексуальном фобическом неврозе у мужа. Показана роль биогенных, социогенных и негативных психологических факторов в генезе связанной с рассмотренной формой сексуального расстройства супружеской дезадаптации.

Ключевые слова: сексуальный фобический невроз, мужчины, супружеская дезадаптация.

The causes, conditions of forming and clinical manifestations of secondary spouse deadaptation in sexual phobic neurosis in the husband are described. The role of biogenic, sociogenic and negative mental factors in the development of spouse deadaptation associated with this form of a sexual disorder is shown.

Key words: sexual phobic neurosis, men, spouse deadaptation.

Сексуальный фобический невроз, характеризующийся навязчивым непреодолимым страхом сексуальных контактов, обостряющимся при попытке вступить в такой контакт, а иногда даже при одной мысли о нем, является мало изученным первичным сексуальным расстройством. Частота фобических проявлений при неврозах, по разным данным, составляет от 15 до 44% [1], а данные о распространенности тревожно-фобических форм сексуальных нарушений невротической природы колеблются в очень широких пределах — от 19,5 [2] до 61,1% [3].

Сексуальный фобический невроз может протекать в форме дефлорациофобии, онанофобии, но чаще всего — в форме коитофобии. Как правило, фобия мучительно переживается больными, которые понимают необоснованность своего страха, но не могут преодолеть его, хотя иногда во время острого приступа фобии ощущаемая больными опасность кажется им реальной. Пациенты панически боятся потерпеть фиаско в половом акте из-за отсутствия эрекции, преждевременной эякуляции или того и другого вместе. Заболевание обычно протекает как монофобия, и во всех сферах своей жизни и деятельности, кроме сексуальной, больные вполне адаптированы.

Чаще всего сексуальный фобический невроз возникает до брака вследствие неудачного сексуального дебюта и самовнушения, но может сформироваться и после неудачной попытки полового сношения с женой. Мужчины практикуют те или иные заместительные формы сексуального поведения, но, естественно, это не может обеспечить сексуальную адаптацию супругов.

Предрасполагают к развитию сексуального фобического невроза такие черты характера, как

легкость образования навязчивостей — страхов, представлений, мыслей, склонность к самоанализу, боязливость, закомплексованность, ослабленная половая конституция и слабо выраженное либидо в значительной степени — сексуальная невежественность, недостаточная и неправильная информированность в вопросах секса.

Под нашим наблюдением находились 34 супружеских пары, в которых мужья страдали сексуальным фобическим неврозом (коитофобией). Мужья и жены были в возрасте от 23 до 29 лет и состояли в браке от нескольких месяцев до 2 лет. У подавляющего большинства мужчин фобия сформировалась до брака, лишь у двух пациентов — после фиаско первого акта в супружестве. Все супруги были обследованы нами методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталю [4] — по интегральным критериям сексуального здоровья и по его компонентам и составляющим. Проведенное исследование позволило получить следующие результаты.

Половое (соматосексуальное) созревание мужчин и женщин в основном было нормальным, изредка замедленным (9±5%), в психосексуальном развитии у тех и других нередко отмечалась ретардация — соответственно у 35±8 и 41±9% обследованных. У этих лиц отмечались и асинхронии полового развития, чаще всего сочетанные, обусловленные социогенными и психогенными факторами. Половое самосознание было нормальным и психосексуальная ориентация гетеросексуальной у всех супругов. Полоролевое поведение у 65±8% мужчин было трансформированным (фемининным), у женщин оно большей частью было нормативным, иногда гиперфемининным.

Уровень информированности в области психогигиены половой жизни был низким у всех супругов, а оценка своих сексуальных проявлений — неправильной у всех мужчин и у 82±7% женщин. У всех пациентов и 76±7% их жен отмечались дисгармоничные генитальный и шаблонно-регламентированный типы сексуальной мотивации, а у 26±8% женщин был игровой ее тип. Мотивом полового акта у всех жен и 1/3 мужей было получение оргазма, у остальных мужчин — сексуальное самоутверждение. Желание дать жене (мужу) чувственное наслаждение не возникало ни у кого из супругов.

Половая конституция у всех больных была слабой или ослабленной средней, у 65±8% женщин — средней; сильной половой конституции не было ни у кого из супругов. Все виды либидо были слабо выражены у всех мужчин и у 1/3 женщин. Сексуальных фантазий не было ни у кого из мужчин, среди женщин они отмечались у 24±7%, фантазирувавших в основном на тему орально-генитального секса. Большинство супругов испытывали любовь друг к другу, но 18±7% жен — привычку к мужу.

Адекватные эрекции у всех пациентов были ослаблены, эякуляция не нарушена. Оргастичность у 82±7% женщин не превышала 30%, а часто была и значительно ниже. Сексуальное желание и мужчины, и женщины испытывали через день или 1–2 раза в неделю, некоторые женщины — один раз в 10 дней.

У всех мужчин был невротический тип сексуальной культуры, у женщин почти одинаково часто невротический, либеральный и примитивный. Ни у кого из обследованных не было гармоничного аполоноовского типа сексуальной культуры. Степень сексуальной привлекательности партнера была высокой у подавляющего большинства мужчин и средней — у подавляющего большинства женщин. Во всех супружеских парах и у мужей, и у жен не соответствовали диапазон приемлемости, проведение предварительного периода, техника полового акта и коитальные позиции. Активность партнера в половом акте также не соответствовала желаниям у всех мужчин, но частично соответствовала желаниям 9±5% женщин.

Все обследованные супруги испытывали психосексуальную неудовлетворенность.

При проведении системно-структурного анализа сексуального здоровья супругов по его компонентам и составляющим было выявлено стержневое поражение психической составляющей

анатомо-физиологического компонента, ставшее причиной сексуальной дезадаптации супружеской пары. У мужчин ее поражение было следствием невротической реакции на свою сексуальную несостоятельность, у женщин оно было обусловлено невротической реакцией на заболевание мужа и супружескую дезадаптацию. У мужчин был также нарушен психологический компонент сексуального здоровья вследствие наличия у них внутрисупружеского конфликта и у обоих супругов — информационно-оценочная составляющая социального компонента сексуального здоровья. Их нарушение вносило свой вклад в генез супружеской дезадаптации, способствуя ее возникновению и усугубляя течение.

Супруги использовали заместительные формы сексуального поведения, практикуя мастурбацию и петтинг.

Анализ характера и степени дезадаптации показал, что у обследованных супружеских пар имел место дебютантный ее вариант, в 26±8% случаев достигавший второй и в 74±8% — третьей степени. При второй степени дезадаптации женщины испытывали оргазм не более чем в 30% половых актов, при третьей степени — никогда не достигали оргазма. При этом у 26±8% супружеских пар наблюдалась псевдоадаптация — разновидность дезадаптации, при которой жены скрывали от мужа свою сексуальную неудовлетворенность, имитируя при предпринимаемых ими попытках полового акта переживание оргазма.

Интересно отметить, что мы не наблюдали в обследованных нами супружеских парах с сексуальным неврозом у мужа, не только с фобическим неврозом, но и с неврозом ожидания неудачи, внебрачных связей у жен больных. Это объясняется, по нашему мнению, хорошими межличностными отношениями супругов и высокими морально-этическими установками женщин. Возможно, что в этом отношении играли роль и небольшая значимость для женщин сексуальной сферы, а также то обстоятельство, что их сексуальная неудовлетворенность в определенной мере компенсировалась заместительными формами сексуального поведения.

В целом результаты проведенного исследования дают достаточно подробное представление о причинах, механизмах формирования, клинических проявлениях и течении супружеской дезадаптации, обусловленной сексуальным фобическим неврозом у мужа, а следовательно, позволяют разработать адекватные психотерапевтические и психопрофилактические мероприятия.

Литература

1. Карвасарский Б. Д. Неврозы: Руков. для врачей.— М.: Медицина, 1980.— 448 с.
2. Липгарт Н. К. Современные методы лечения больных неврозами: Метод. рекомендации.— Харьков, 1974.— 12 с.
3. Васильченко Г. С. Некоторые статистические дан-

- ные о сексуальных нарушениях невротической природы // Частная сексопатология. Т. 2 / Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— С. 190–194.
4. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Рет Се, 2002.— 879 с.

Поступила 11.05.2006