

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ОДИНОКИХ МУЖЧИН-ВДОВЦОВ

М. В. БОВТ

SEXUAL HEALTH OF WIDOWERS WITHOUT A PARTNER

M. V. BOVT

Харьковский областной психоневрологический диспансер, Украина

Установлены причины формирования сексуальной дисфункции у овдовевших мужчин без партнерши, патопластические и усугубляющие ее факторы. Сделан вывод, что полученные данные могут быть основой для разработки патогенетически направленной системы психотерапевтической коррекции нарушения сексуального здоровья одиноких мужчин-вдовцов.

Ключевые слова: одинокие мужчины-вдовцы, сексуальная дисфункция.

The causes of forming sexual dysfunction in widowers without a partner, the pathoplastic and aggravating factors were established. The author concludes that the obtained findings can be a foundation for development of pathogenetically targeted system of psychotherapeutic correction of sexual health disorders in widowers without a partner.

Key words: unmarried widowers, sexual dysfunction.

Известно, что одной из главных составляющих сексуального здоровья является сексуальная адаптация, а следовательно, наличие партнерской пары. В то же время клиническая практика свидетельствует о том, что у части мужского населения, в том числе и у овдовевших мужчин активного возраста, нет сексуальных партнерш и даже эпизодических сексуальных связей. Так, число обращающихся за сексологической помощью по этому поводу, составляет не менее 20%. Все они жалуются на нарушение потенции, не позволяющее им установить сексуальную связь, совершенно необходимую для нормализации сексуальной функции.

Сексуальным расстройствам у мужчин и их коррекции посвящены многочисленные работы, в том числе последних лет [1, 2 и др.]. Однако лишь единичные из них касаются сексуальных нарушений у мужчин, не имеющих партнерши [3, 4], а сексуальные проблемы овдовевших и остающихся одинокими мужчин практически совсем не освещены в литературе. Причины невозможности для таких мужчин вступить в новый брак или сексуальную связь пока не исследованы. В то же время этот вопрос является весьма актуальным для части мужского населения, поскольку одиночество и сексуальная неудовлетворенность резко снижают качество жизни и существенно мешают и микросоциальному, и социальному функционированию мужчин-вдовцов.

В связи с указанным нами была поставлена задача изучить состояние сексуальной функции у овдовевших одиноких мужчин.

Были обследованы методом системно-структурного анализа сексуального здоровья по В. В. Кришталю [5] 100 мужчин в возрасте от 50 до

70 лет, потерявших жену за 3–5 лет до обращения за сексологической помощью и не имеющих даже эпизодических сексуальных контактов.

У всех пациентов помимо сексуальной дисфункции наблюдались невротические расстройства, а у 85±5% из них — и соматические заболевания (сахарный диабет 2-го типа, патологический климакс, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический простатит в стадии ремиссии).

В качестве контрольной группы были обследованы 30 овдовевших мужчин соответствующего возраста, не испытывавших каких-либо сексуальных затруднений и имевших сексуальные связи.

Использованный метод системно-структурного анализа, в соответствии с предложенной автором четырехфакторной концепцией обеспечения сексуального здоровья, предусматривает изучение биофизиологической основы сексуальности и социальных, психологических, социально-психологических факторов, детерминирующих сексуальное поведение. Для решения этой задачи оценивается состояние всех компонентов сексуального здоровья — социального, психологического, социально-психологического, анатомо-физиологического (биологического) — и их составляющих. При этом проводится оценка состояния сексуальной функции по ее интегральным критериям.

Как показало исследование сексуального здоровья находившихся под нашим наблюдением мужчин по этим критериям, соматосексуальное развитие большинства обследованных и в основной, и в контрольной группе было своевременным, но в тех случаях, когда имелось нарушение его темпа, у мужчин основной группы он был

замедлен, а у пациентов контрольной группы — ускорен. Иной была картина психосексуального развития: у подавляющего большинства мужчин основной группы ($87\pm 4\%$) оно было задержанным; в контрольной группе ни у кого из обследованных ретардации психосексуального развития не отмечалось. У обследованных контрольной группы не было и асинхроний полового созревания, тогда как в основной группе они наблюдались у $90\pm 6\%$ мужчин и в основном были сочетанными, обусловленными психогенными и социогенными факторами.

Полоролевое поведение у всех мужчин основной группы было трансформированным (фемининным); в контроле — нормативным у подавляющего большинства обследованных, а у $30\pm 9\%$ — гипермаскулинным.

Психосексуальная ориентация была гетеросексуальной у всех мужчин. В период обследования мастурбацию практиковали $83\pm 4\%$ пациентов основной группы и все мужчины контрольной, когда у них не было сексуальных контактов.

Осведомленность в области психогигиены половой жизни у всех мужчин основной группы была неправильной, так же как и оценка своих сексуальных проявлений. В контрольной группе подавляющее большинство обследованных были достаточно и правильно информированы в области секса.

В основной группе у всех мужчин отмечался наиболее примитивный генитальный тип сексуальной мотивации, у всех обследованных контроля — игровой ее тип. У всех мужчин основной группы мотивом полового акта была проверка своих сексуальных возможностей, в контроле — получение оргазма, реже — снятие полового напряжения.

Половая конституция у всех мужчин основной группы была слабой или ослабленной средней, у мужчин контрольной группы — средней и сильной. Ослабление всех видов либидо, особенно часто платонического и эротического, отмечалось более чем у половины пациентов основной группы; сексуальное либидо было сохранным лишь у $1/3$ мужчин основной группы, тогда как в контроле — у всех, а платоническое и эротическое — у подавляющего большинства.

Сексуальные фантазии отсутствовали у всех обследованных мужчин со слабой и у некоторых с ослабленной средней половой конституцией. А в тех случаях, когда они возникали, темой их чаще всего был половой акт с воображаемой партнершей.

Сексуальные ощущения были притуплены у всех обследованных основной группы. Что касается чувств к женщинам, то они полностью отсутствовали у мужчин основной группы, в то время как мужчины контроля в большинстве случаев испытывали любовь, в остальных случаях — увлечение или симпатию к женщине, с которой вступали в сексуальную связь.

У всех мужчин основной группы наблюдалось ослабление адекватных эрекции, а у $28\pm 5\%$ — также преждевременное семяизвержение; у пациентов контрольной группы все сексуальные проявления были сохранены и, в отличие от больных основной группы, все они умели регулировать эякуляцию. У всех мужчин основной группы отсутствовала сексуальная предприимчивость. У них имел место невротический, реже примитивный тип сексуальной культуры, а у всех обследованных контроля — либеральный ее тип.

Психосексуальная неудовлетворенность наблюдалась у всех обследованных мужчин основной группы.

Таким образом, в основной группе у овдовевших мужчин без партнерши оказались нарушенными почти все критерии сексуального здоровья, в то время как у обследованных контрольной группы они редко отклонялись от нормы, а если такое отклонение и имело место, оно не достигало степени патогенного и не приводило к нарушению сексуальной функции или коммуникации мужчин.

Следующий этап исследования сексуального здоровья — его анализ по компонентам и составляющим — показал, что у всех мужчин основной группы наблюдалось сочетанное нарушение компонентов и составляющих сексуального здоровья, кроме генитальной составляющей биологического компонента, которая была поражена у $82\pm 4\%$.

Социальный компонент был нарушен за счет обеих его составляющих: информационно-оценочной — вследствие недостаточной и неправильной осведомленности в области психогигиены половой жизни; социокультурной — из-за низкого уровня общей и особенно сексуальной культуры обследованных. Психологический компонент был поражен вследствие наличия у мужчин черт характера и личности, затрудняющих коммуникацию, прежде всего с женщинами, и внутриличностного конфликта, обусловленного этим фактором. Нарушение социально-психологического компонента было следствием межличностного конфликта, возникшего из-за трудностей общения, которые, в свою очередь, делали невозможным обретение сексуальной партнерши.

Психическая составляющая биологического компонента была поражена у обследованных из-за имеющихся у них невротических расстройств. Поражение нейрогуморальной и нейрорегуляторной составляющих было обусловлено ретардацией полового развития и инволюционными изменениями, наличием у больных диабета, патологического климакса. Генитальная составляющая была поражена вследствие доброкачественной гиперплазии предстательной железы и хронического простатита.

У мужчин контрольной группы все компоненты и составляющие сексуального здоровья были сохранены или ослабление их компенсировалось правильным поведением партнерши.

Стержневым, т. е. обусловившим расстройство сексуальной функции, было поражение психологического компонента и психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья у всех мужчин с невротическим вариантом его нарушения, нейрогуморальной и генитальной составляющих — у больных с хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы, нейрогуморальной составляющей — у пациентов с патологическим климаксом, нейрогуморальной, нейрорегуляторной и генитальной составляющих данного компонента — у больных сахарным диабетом.

Литература

1. *Риткіс І. С.* Сексуальні розлади та подружня дезадаптація при спинномозковій травмі у чоловіків // Журн. психіатр. та мед. психології.— 2004.— №3 (13).— С. 144–145.
2. *Годовась Н. М.* Первичная эректильная дисфункция неорганического генеза // Междунар. мед. журн.— 2003.— Т. 9, № 1.— С. 62–66.
3. *Смолин Г. С.* Сексуальные проблемы мужчин без партнерши // Междунар. мед. журн.— 2002.— Т. 8, № 4.— С. 66–68.
4. *Гибнер С. М.* Психологические проблемы и сексуальные расстройства у разведенных одиноких мужчин // Арх. психіатрії.— 2005.— Т. 11, № 3 (42).— С. 87–91.
5. *Кришталь В. В., Григорян С. Р.* Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.

Поступила 23.01.2007