

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИЯ И ДЕЗАДАПТАЦИЯ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Представлена авторская система психотерапевтической коррекции сексуальной дисфункции, сексуальной дезадаптации при нарушениях психосексуального развития у мужчин, определены пути их психопрофилактики.

Ключевые слова: нарушения психосексуального развития, сексуальное поведение, сексуальная дисфункция, сексуальная дезадаптация, мотивация, мотивационный тренинг.

В настоящее время в Украине отмечается достаточно большое количество мужчин молодого, наиболее активного трудоспособного возраста, которые не могут установить продуктивные межличностные контакты с представительницами противоположного пола и создать семью [1, 2]. Известно, что сексуальная психотравма, которую переживают в молодом возрасте, часто приводит к негативному воздействию на психическое состояние, нарушению социальной, психической и сексуальной адаптации [2, 3].

Одной из наиболее распространенных причин возникновения расстройств психической и сексуальной сфер является нарушение согласованности темпов соматического, психического и сексуального развития [4, 5].

Психологическая и социальная реабилитация, как и лечение больных с психическими и сексуальными расстройствами, связаны со значительными трудностями и не всегда достаточно эффективными [6]. В этой связи особое значение приобретает психологическая и психотерапевтическая коррекция состояния психической и сексуальной сфер у лиц с нарушениями этапности и фазности психосексуального развития. Данной проблеме посвящены лишь отдельные научные работы, которые обычно не полностью ее освещают [7].

Нарушения психосексуального развития (НПР) в зависимости от характера их влияния на состояние психической и сексуальной сфер в виде задержки (ЗПР) или ускоренного психосексуального развития (УПР) приводят к различным осложнениям со стороны психоэмоциональной и сексуальной сфер [8, 9]. Весьма важными обстоятельствами в процессе психологической, психической и социальной адаптации у лиц с НПР являются удовлетворенность своей сексуальной жизнью и, соответственно, сохранение психического и сексуального здоровья, продолжительности и качества жизни [10]. Следовательно, изучение закономер-

ностей формирования расстройств психического и сексуального здоровья у мужчин, особенно психической, социальной и психологической их адаптации при НПР имеет первоочередное значение для соответствующей разработки эффективных методов психотерапевтической коррекции у исследуемого контингента.

Цель настоящей работы — разработка и внедрение в клиническую практику системы дифференцированной психотерапевтической коррекции нарушений сексуальной функции и сексуальной дезадаптации (СД) при НПР у мужчин.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии на базе кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования на протяжении 2011–2014 гг. были обследованы 50 неженатых мужчин с ЗПР (первая группа) и 47 супружеских пар, в которых у мужчин согласно данным углубленного анамнестического обследования были диагностированы признаки ЗПР в детском и подростковом возрасте (вторая группа). Супруги были в возрасте от 21 до 37 лет, и в каждой супружеской паре они входили в одну возрастную группу с разницей, не превышавшей 5 лет.

Сексуальная функция и сексуальная адаптация изучались с помощью критериев оценки состояния сексуального здоровья по В. В. Кришталю (2006). Детальному исследованию подлежали соматосексуальное и психосексуальное развитие и его соответствие нормативным характеристикам этих параметров, синхронизация его темпов, формирование полового самосознания, стереотипа полоролевого поведения, психосексуальной ориентации. Типы сексуальной мотивации, мотивы полового акта определялись по В. В. Кришталю с соавт. [4].

Анализировать сексуальное поведение, приводящее к развитию сексуальной дисфункции и СД, у лиц с НПР необходимо с учетом

Таблица 1

Сексуальная мотивация с нарушениями психосексуального развития мужчин

Тип мотивации	Группы			
	первая, n = 50		вторая, n = 47	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Агрессивно-эгоистический	1	2±2	3	6±4
Агрессивно-аверсионный	1	2±2	2	4±3
Гомеостабилизирующий	3	6±3	7	15±5
Игровой	2	4±3	5	10±4
Генитальный	3	6±3	1	2±2
Шаблонно-регламентированный	12	24±6	17	36±7
Пассивно-подчиняемый	17	34±7	10	21±6
Взаимно-альтруистический	8	16±5	1	2±2
Коммуникативно-гедонический	3	6±3	1	2±2

исследования мотивационных аспектов, ибо мотивация супружеских отношений основана на потребности в избирательном межличностном общении. Мотив, как известно, является активной составляющей психической деятельности человека. Всякое действие имеет не только объективное значение, но и субъективный личностный смысл, отражающий отношение мотива действия к его цели [3, 9]. Сексуальное поведение радикально изменяется в зависимости от своего смысла, от того, какие именно потребности оно удовлетворяет. Представления о сексуальной мотивации, выработанные на основе общепсихологических положений, свидетельствуют о ее сложности [3,10,11]. Это, бесспорно, относится и к мужчинам с НПР.

Мотив как составляющая часть мотивации возникает на уровне личности и обеспечивает личностное обоснование решения действовать в определенном направлении для достижения определенных целей.

Согласно современным представлениям, мотивами полового акта могут быть: разрядка полового напряжения, прокреация, чувственное наслаждение (рекреация), доставление чувственного наслаждения партнерше (партнеру), желание проверить свои сексуальные возможности, удовлетворение полового любопытства, сексуальное самоутверждение, коммуникация, достижение несексуальных целей, поддержание определенного ритуала, привычки, компенсация [3, 9, 10].

Нарушение темпов психосексуального развития у обследованных отмечалось в форме задержки, что было обусловлено либо изолированным патогенным воздействием одного соматогенно обусловленного фактора (простые формы задержки), либо сочетанным воздействием двух-трех факторов (сочетанные формы ЗПР) [1, 2].

Кроме клинического анализа психического состояния и личностных особенностей пациентов, проводились клинико- и психодиагностические исследования.

С целью изучения мотиваций сексуального поведения были использованы фактически все приемлемые в современной сексологии и психологии подходы к изучению мотивации и мотивов человека: эксперимент, наблюдение, беседа, анкетирование, анализ результатов деятельности [9].

В результате проведенного комплексного обследования мужчин с НПР у них были выявлены разные типы сексуальной мотивации и мотивы полового акта (табл. 1 и 2).

Исходя из данных, представленных в табл. 1, агрессивные (агрессивно-эгоистический и агрессивно-аверсионный) типы сексуальных мотиваций встречались сравнительно редко в обеих группах

Таблица 2

Мотивы полового акта у мужчин с нарушением психосексуального развития

Мотивы	Группы			
	первая, n = 50		вторая, n = 47	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Разрядка полового напряжения	2	4±3	3	4±2
Прокреация	2	4±3	7	15±5
Чувственное наслаждение (рекреация)	5	10±4	5	11±4
Доставление чувственного наслаждения партнерше	6	28±10	12	18±5
Средство познания	6	28±10	11	23±6
Удовлетворение полового любопытства	3	14±8	8	17±6
Сексуальное самоутверждение	6	28±10	3	6±4
Коммуникация	4	8±4	9	19±6
Достижение анти-сексуальных целей	2	4±3	10	21±6
Поддержание определенного ритуала	5	10±4	9	13±4
Привычки	5	10±4	12	18±5
Компенсация	4	8±4	5	11±4

обследованных женатых и холостых мужчин. Достаточно часты пассивно-подчиняемый (34 ± 7 и 21 ± 6 %) и шаблонно-регламентированный (24 ± 6 и 36 ± 7 %) типы сексуальных мотиваций. В таких случаях ведущая роль в установлении и организации коммуникативных и сексуальных отношений принадлежит сексуальному партнеру. В первой группе по сравнению со второй преобладал взаимно-альтруистический тип сексуальных мотиваций.

Приведенные в табл. 2 данные отражают тот факт, что сексуальная активность может быть реализована сразу по нескольким мотивам, особенно это характерно для женатых мужчин с признаками НПП.

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что ведущими мотивами, побуждающими к сексуальной активности при НПП у женатых мужчин, являются желание доставить чувственное наслаждение супруге и привычка. У холостых мужчин весьма часто встречаются коммуникативный мотив, т. е. желание доставить сексуальное удовольствие женщине, в принципе характерное для лиц с нормальной сексуальностью, средство познания, сексуальное самоутверждение. Соответственно мотивам полового акта мы выделили мотивационные модели сексуального поведения: релаксационную, прокреационную, рекреационную, познавательную, коммуникативную, компенсационную и др. Каждая из этих мотивационных схем относительно автономна, а в зависимости от нее меняется даже последовательность психосексуальных реакций. Фактически разные мотивы большей частью переплетаются, подчас затрудняя определение их доминанты [3, 9].

Таким образом, в сексуальном поведении холостых мужчин с НПП наиболее широко представлены коммуникативные и рекреационные схемы сексуального поведения; у женатых — поддержание определенного ритуала, привычка и коммуникативные модели. При сочетанных вариантах ЗПР распространена и компенсационная схема сексуального поведения. Своеобразным проявлением компенсации недостаточной сексуальной активности у женатых мужчин с НПП является попытка у ряда лиц, составляющих эту группу, в качестве мотивационной схемы реализации сексуального поведения дать чувственное наслаждение партнерше.

Проведенное комплексное обследование показало, что у преобладающего большинства холостых мужчин с НПП причиной отсутствия парного союза было не только сексуальное расстройство, а и имеющиеся трудности в общении, повышенный уровень тревожности, депрессии при налаживании межличностного контакта. В основе невозможности создать семью у этих мужчин свою роль играют

психогенные, социогенные и негативные социально-психологические и психологические факторы.

Анализ конкретных причин, механизмов формирования, а также клинических проявлений и течения сексуальной дисфункции и СД позволил выделить различные типы и соответственно клинические формы, которые имели практическое значение для разработки и внедрения в практику методов психотерапевтической коррекции. Нами была предложена такая классификация нарушений сексуального здоровья у мужчин при ЗПР.

1. Коммуникативная форма дезадаптации (24 ± 6 %).

2. Сексуальные расстройства (76 ± 6):

а) конституциональная форма — 42 ± 7 %;

б) ожидание сексуальной неудачи — 14 ± 5 %;

в) паторефлекторная форма — 14 ± 5 %;

г) коитофобия (сексуальный фобический невроз) — 4 ± 3 %.

В основе развития коммуникативной формы СД лежало нарушение межличностных отношений супругов — мужчин с НПП с представительницами противоположного пола. Конституциональная форма сексуального расстройства была следствием различных вариантов слабого типа половой конституции мужчин с НПП. Синдром ожидания сексуальной неудачи был первично обусловлен различными экзогенными и эндогенными факторами, которые приводили к расстройствам течения сексуальных реакций. Развитие паторефлекторной формы сексуального расстройства было следствием патологической фиксации на неудачном половом акте, обусловленном неблагоприятным ситуационным моментом. Коитофобия характеризовалась непреодолимым страхом ожидания фиаско при проведении полового акта, которая сформировалась вследствие неудачного полового акта с сексуальной партнершей и имела навязчивый характер.

Сексуальные расстройства и нарушения коммуникации развивались у пациентов с ЗПР под влиянием неблагоприятных психологических факторов (черт характера, которые препятствуют процессу общения, налаживанию продуктивного межличностного контакта), определенных социальных факторов (неправильного отношения к сексуальным контактам и низкого уровня информированности в вопросах психогигиены половой жизни). Снижение потенции у неженатых мужчин с ЗПР было обусловлено также нерегулярностью половой жизни и отсутствием стабильной сексуальной партнерши.

Установленные причины, условия и механизмы нарушений сексуального здоровья у мужчин с ЗПР, его клинические проявления, личностные характеристики и особенности формирования межличностных отношений стали основой для

разработки дифференцированной системы психотерапевтической коррекции. Целью проведения психопрофилактических мероприятий у женатых мужчин с ЗПР было улучшение состояния межличностного общения, взаимопонимания, взаимопомощи и, таким образом, укрепление брачных отношений.

Предложенная нами система психотерапевтической коррекции базируется на применяемых в современной сексологии и психотерапии принципах комплексности, дифференцированности, последовательности и этапности психотерапевтических мероприятий, отвечает структуре межличностного взаимодействия и состоит из четырех компонентов: когнитивного (информационного) когнитивного (поведенческого), аффективного (эмоционального) и личностного. Психотерапевтический процесс адресован трем системам личности — интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной и проводится, соответственно, в трех направлениях: первое — коррекция психологических особенностей, второе — коррекция межличностных отношений, третье — нормализация процесса персонализации.

Каждый из компонентов психотерапевтического воздействия осуществляется в три основных этапа: диагностический, информационный, выработки установки и научения, т. е. выработки навыков правильного поведения, прежде всего, коммуникации и сексуального поведения.

На диагностическом этапе мы определяли уровень развития и степень зрелости личности пациента, а также состояние интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной ее подсистем, возможные причины нарушения процесса персонализации, знакомились с микросоциальной средой и выявляли роль указанных характеристик в развитии сексуальной дисфункции и СД мужчин с ЗПР.

На каждом из предложенных этапов применяются психотерапевтические методы, которые наиболее эффективны при конкретной форме нарушения сексуального здоровья и соответствуют личностным особенностям пациентов и клиническим проявлениям соответствующего сексуального расстройства.

На информационном этапе мы использовали когнитивную и рациональную психотерапию в форме бесед и лекций, а также библиотерапию. Для снятия невротических реакций у пациентов, особенно в случае невроза ожидания сексуальной неудачи и коитофобии, мы практиковали проведение аутогенной тренировки, гетеросуггестивное воздействие с целью нивелирования неблагоприятных для межличностного общения черт характера — групповую психотерапию, преимущественно

в форме дискуссии. В качестве дополнительных методов использовались психометрия и социометрия. Психотерапевтическая помощь на этапе выработки установки включала в себя тренинговые формы общения в разнополой группе и разъяснительную психотерапию относительно психологических особенностей пола и межличностных отношений супругов. На этом этапе условиями успешного лечения у неженатых мужчин с ЗПР были расширение круга общения пациентов и приобретение каждым из них потенциальной сексуальной партнерши и создание у нее установки на участие в лечебном процессе.

Одним из основных методов психотерапевтической коррекции сексуальной дисфункции и СД мы считаем мотивационную психотерапию. Мотивация определяется как механизм, определяющий возникновение, направленность и способы осуществления конкретных целенаправленных форм деятельности. У наших пациентов весьма часто имели место дисгармоничные типы мотивации, обусловленные искаженными потребностями и влечениями. Проведение мотивационной психотерапии преследует цель нормализовать мотивацию и выработать у человека возможность волевой регуляции своего поведения, в том числе и сексуального. Она также направлена на формирование у пациента адекватного уровня притязаний, снижение уровня нейротизма и ригидности личности, выработку неправильных форм общего и сексуального поведения и такого личностного качества, как ответственность за совершенные поступки. Мы проводили мотивационную психотерапию комплексно и поэтапно, используя в реабилитационном процессе разнообразные психотерапевтические методы: интервьюирование, рациональную психотерапию, гипносуггестию, самовнушение и внушение на яву, персоналистическую психотерапию, эмоционально-волевой тренинг.

Применение описанной системы психотерапевтической коррекции у неженатых мужчин с ЗПР и сексуальной дисфункцией дало возможность получить достаточно высокий и продолжительный терапевтический эффект. У большинства неженатых мужчин с ЗПР ($89 \pm 4\%$) были ликвидированы признаки невротического расстройства. Преобладающее большинство пациентов, которые прошли курс лечения и на протяжении длительного времени не имели сексуальных контактов, снова начали половую жизнь ($45 \pm 7\%$) либо установили партнерские взаимоотношения с потенциальной сексуальной партнершей. Лишь $8 \pm 4\%$ неженатых мужчин с ЗПР даже после курса психокоррекции так и не смогли начать половую жизнь или установить продуктивный контакт.

Список литературы

1. *Бабюк І. О.* Проблеми сексуального здоров'я молоді родини: соціальні, психологічні, медичні аспекти / І. О. Бабюк.— Донецьк: ДОЦССМ, 2008.— 141 с.
2. *Ильин Е. П.* Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин.— СПб.: Питер, 2000.— 512 с.
3. *Кришталь В. В.* Сексология / В. В. Кришталь, Б. Л. Гульман.— Харьков: Академия сексолог. исслед.— 1997.— Т. 1. Нормальная сексология.— 352 с.
4. *Маслов В. М.* Нарушения психосексуального развития. Сексopatология: справочник / В. М. Маслов, И. П. Ботнева, Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— С. 405–436.
5. *Скородок Л. М.* Нарушения полового развития у мальчиков / Л. М. Скородок, О. Н. Савченко.— М.: Медицина, 1984.— 237 с.
6. *Фрэнкин Р.* Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты; пер. с англ. / Р. Фрэнкин.— СПб.: Питер, 2003.— 652 с.
7. *Кон И. С.* Введение в сексологию / И. С. Кон.— М.: Медицина, 1988.— 320 с.
8. *Гиндикин В. Я.* Личностная патология / В. Я. Гиндикин, В. А. Гурьева.— М.: Триада — X, 1999.— 206 с.
9. *Кон И. С.* Сексология: учеб. пособ. / И. С. Кон.— М.: Асадемия, 2004.— 384 с.
10. Психотерапия: учебник.— 2-е изд.; под ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2002.— 672 с.

**СЕСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЯ І ДЕЗАДАПТАЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ
ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОСЕСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

С. М. ГІБНЕР

Подано авторську систему психотерапевтичної корекції сексуальної дисфункції, сексуальної дезадаптації при порушеннях психосексуального розвитку у чоловіків, визначено шляхи їх психопрофілактики.

Ключові слова: порушення психосексуального розвитку, сексуальна поведінка, сексуальна дисфункція, сексуальна дезадаптація, мотивація, мотиваційний тренінг.

**SEXUAL DYSFUNCTION AND DEADAPTATION IN MEN
WITH PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS**

S. M. GYBNER

The original system of psychotherapeutic correction of sexual dysfunction, sexual deadaptation at psychosexual development disorders in men is presented. The ways of their psychoprevention were determined.

Key words: psychosexual development disorders, sexual behavior, sexual dysfunction, sexual deadaptation, motivation, motivation training.

Поступила 14.08.2015