

СУПРУЖЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПРИ СЕКСУАЛЬНОМ ФОБИЧЕСКОМ НЕВРОЗЕ У ЖЕНЩИН

Канд. мед. наук В. В. СВИРИДОВА

SPOUSE DYSADAPTATION AT SEXUAL PHOBIC NEUROSIS IN WOMEN

V. V. SVIRIDOVA

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Исследованы причины, условия формирования и клинические проявления вторичной супружеской дезадаптации при сексуальном фобическом неврозе у жен. Сделан вывод о возможности разработки на основе полученных данных адекватных психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий.

Ключевые слова: сексуальный фобический невроз у женщин, супружеская дезадаптация, причины, механизмы развития.

The causes, formation conditions and clinical manifestations of secondary spouse dysadaptation at sexual phobic neurosis in women were investigated. The author concludes about the possibility to work out adequate psychotherapeutic and psychopreventive measures based on the obtained findings.

Key words: sexual phobic neurosis, women, spouse dysadaptation.

Среди малоизученных первичных сексуальных расстройств следует выделить сексуальный фобический невроз. Это расстройство характеризуется навязчивым, непреодолимым страхом сексуальных контактов, обостряющимся не только при попытке вступить в такой контакт, но иногда даже при одной мысли о нем. По разным данным, частота фобических проявлений при неврозах составляет от 15 до 44% [1], а распространенность тревожно-фобических форм сексуальных нарушений невротической природы колеблется в широких пределах — от 19,5 [2] до 61,1% [3].

Сексуальный фобический невроз чаще всего протекает в форме коитофобии, но может наблюдаться и в форме дефлорациофобии, онанофобии. Любая фобия мучительно переживается больными. Они осознают необоснованность своего страха, но не в силах преодолеть его. Впрочем, иногда во время острого приступа фобии больные воспринимают опасность, пугающую их, как реальность. Мысль о фиаско в половом акте из-за отсутствия оргазма рождает у пациентки панический страх. Заболевание обычно протекает как монофобия, во всех остальных сферах жизни и деятельности, кроме сексуальной, больные вполне адаптированы.

Чаще всего толчком к развитию сексуального фобического невроза является неудачный добрый сексуальный дебют и самовнушение, но данный невроз может сформироваться и после неудачной попытки полового сношения с мужем. Супруги практикуют заместительные формы сексуального поведения, что, естественно, вряд ли может обеспечить их сексуальную адаптацию.

Предрасполагающим к развитию сексуального фобического невроза фактором является наличие таких черт характера, как легкость образования

навязчивостей — страхов, представлений, мыслей, склонность к самоанализу, боязливость, закомплексованность, ослабленная половая конституция и слабо выраженное либидо. Значительную роль в развитии данного невроза играет недостаточная и неправильная информированность в вопросах секса.

Под нашим наблюдением находились 34 супружеские пары, в которых жены страдали сексуальным фобическим неврозом (коитофобией). Возраст супругов — от 23 до 29 лет, продолжительность брака — от нескольких месяцев до 2 лет. Фобия сформировалась у подавляющего большинства пациенток до брака, лишь у двух из них — после фиаско первого акта с супругом. Супруги были обследованы нами методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталю [4] — по интегральным критериям сексуального здоровья и по его компонентам и составляющим. В ходе проведенного исследования получены следующие результаты.

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

Уровень информированности в области психогигиены половой жизни был низким у всех

супругов, а оценка своих сексуальных проявлений — неправильной у всех женщин и $82 \pm 7\%$ мужчин. У всех пациенток и $76 \pm 7\%$ их мужей отмечались дисгармоничные генитальный и шаблонно-регламентированный типы сексуальной мотивации, а у $26 \pm 8\%$ мужчин — игровой ее тип. У всех жен и $1/3$ мужей мотивом полового акта было получение оргазма, у остальных мужчин — сексуальное самоутверждение. Желание дать мужу (жене) чувственное наслаждение не возникало ни у кого из супругов.

У всех больных половая конституция была слабой или ослабленной средней; у $65 \pm 8\%$ женщин — средней; сильная половая конституция у супругов отсутствовала вообще. Слабая выраженность всех видов либидо отмечалась у всех женщин и у $1/3$ мужчин. Сексуальные фантазии отмечались у $24 \pm 7\%$ мужчин, фантазировавших в основном на тему орально-генитального секса; у всех женщин они отсутствовали. Большинство супругов испытывали любовь друг к другу, но $18 \pm 7\%$ мужей — привычку к жене.

Оргастичность $82 \pm 7\%$ женщин не превышала 30% или была значительно ниже. Сексуальное желание женщины и мужчины испытывали через день или 1–2 раза в неделю, некоторые женщины — один раз в 10 дней. У всех пациентов наблюдались ослабленность адекватных эрекций, сохранность эякуляции.

У всех женщин был невротический тип сексуальной культуры, у мужчин — почти одинаково часто невротический, либеральный или примитивный. Полностью отсутствовал гармоничный аполоновский тип сексуальной культуры. Степень сексуальной привлекательности партнера была высокой у подавляющего большинства женщин и средней — у подавляющего большинства мужчин. Во всех супружеских парах у обоих супругов наблюдалось несоответствие диапазона приемлемости, проведения прелюдии полового акта, его техники и коитальных позиций. Активность партнера в половом акте также не соответствовала желаниям всех женщин, но частично соответствовала желаниям $9 \pm 5\%$ мужчин.

Все обследованные супруги испытывали психосексуальную неудовлетворенность.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья супругов по его компонентам и составляющим выявил стержневое поражение психической составляющей анатомо-физиологического

компонента как причину сексуальной дезадаптации супружеской пары. У женщин поражение данной составляющей возникало вследствие невротической реакции на свою сексуальную несостоятельность, у мужчин оно было обусловлено невротической реакцией на заболевание жены и супружескую дезадаптацию. У женщин вследствие внутрличностного конфликта был также нарушен психологический компонент сексуального здоровья и у обоих супругов — информационно-оценочная составляющая социального компонента сексуального здоровья. Эти нарушения способствовали возникновению супружеской дезадаптации и усугубляли ее течение.

Супруги прибегали к заместительным формам сексуального поведения, практикуя мастурбацию и петтинг.

Анализ характера и степени дезадаптации показал, что у обследованных супружеских пар имел место дебютантный вариант дезадаптации, достигавший в $26 \pm 8\%$ случаев второй и в $74 \pm 8\%$ — третьей степени. При второй степени дезадаптации женщины испытывали оргазм лишь в 30% половых актов, при третьей степени — никогда. У $26 \pm 8\%$ супружеских пар наблюдалась псевдоадаптация — жены скрывали от мужа свою сексуальную неудовлетворенность, имитируя переживание оргазма.

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

В целом проведенное исследование позволило получить представление о причинах, механизмах формирования, клинических проявлениях и течении супружеской дезадаптации, обусловленной сексуальным фобическим неврозом у жены. По результатам данного исследования возможна разработка адекватных психотерапевтических мероприятий.

Литература

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

о сексуальных нарушениях невротической природы. Т. 2. / Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— С. 190–194.

4. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.

Поступила 27.11.2006