# Психические расстройства при сексуальных дисгармониях

 .Д. Кибрик, О.А. Проховник

Семейно-сексуальные дисгармонии занимают важное место в сексологической практике. Они влияют на качество жизни, климат в семье и часто сопровождаются выраженной аффективной реакцией, которая приводит к заниженной самооценке, отсутствию жизненных интересов и пессимистическому взгляду на будущее. У психически здоровых людей на почве интимно-личных конфликтов и внутрисемейных сексуальных дисгармоний часто возникает риск суицидоопасных состояний, поэтому для предотвращения суицидов необходимо ранее выявление и коррекция личностных переживаний.

Семейно-сексуальные дисгармонии – это конфликт внутри и межличностных семейно-сексуальных отношений, вызывающих дезадаптацию в социально-психологическом плане, выражающуюся в виде сексуальных дисфункций.

Обследовано 28 супружеских пар с сексуальными дисгармониями. Наиболее частыми жалобами при обращении за помощью были: нарушения сексуальной функции или снижение сексуального влечения у мужчин и гениталгии у женщин, которые послужили основанием для разграничения всех обследуемых на 2 группы. К первой группе были отнесены пары, где у партнера из-за психологической травмы возникло функциональное сексуальное нарушение, не связанное с соматической или с психической патологией, когда при попытке произвести половой акт произошло фиаско. Психастенические особенности личности, сочетающиеся со слабой половой конституцией, а также недостаточное понимание причин возникшей неудачи приводило к сексуальной изоляции. В этой группе в зависимости от возрастных особенностей можно выделить 3 подгруппы:

к первой подгруппе относятся молодые люди в возрасте до 25 лет с дебютантными формами сексуальных расстройств. Первичная неудача, связанная с ситуационной слабой эрекцией, невозможностью добиться дефлорации, незнание техники полового акта, является психогенной травмой, приводящей к невротической фиксации и развитию коитофобии.

Во второй группе мужчины в возрасте от 25-55 лет испытывают сексуальные сложности из-за неправильной оценки своих возможностей, проводя аналогии с сексуальным опытом в более молодом возрасте. Для них характерен сниженный фон настроения, расстройство сна, появление тревоги, осознание своей ненужности. Нарушения в сексуальной сфере обычно в виде слабой эрекции или ускоренного семяизвержения воспринимались как личная катастрофа, что являлось причиной возникновения преживаний ипохондрического содержания.

В третьей группе у мужчин после 55 лет возникали проблемы из-за физиологического возрастного снижения сексуальной функции, психотравмирующих ситуаций и соматической патологии. Депрессивные мысли о половой слабости сочетались с высокой значимостью сексуальной активности.

Большое значение в возникновении подобных расстройств отводилось поведению партнера, реакция которого из-за незнания особенностей мужской физиологии, неадекватного поведения и отказа вникать в проблему, усугубляло ситуацию. При каждом удобном случае она манипулировала партнером и пыталась извлечь выгоду из сложившейся ситуации. Мужчина же в силу сложившихся жизненных стереотипов поведения и психологической и сексуальной зависимости от партнерши шел на уступки и исполнял все ее требования, поскольку женщина предьявляла ему жалобы на аноргазмию, развивающуюся фригидность и др. Подобное было свойственно женщинам-лидерам с властным характером. При сексуальном обследовании у таких пациентов отклонений от сексуальной нормы не выявляется. После психотерапевтической беседы с врачом с разъяснением причин нарушения расстройства сексуальная функция полностью восстанавливается.

Во второй группе со сниженным сексуальным влечением у партнера пациенты приходят с жалобой, на снижение сексуального интереса к конкретному партнеру. Возможно два варианта возникновения такого расстройства: либо полное отсутствие либидо к противоположному полу, либо охлаждение чувств к партнерши из-за долгого совместного проживания или несовпадения ценностных ориентаций.

В первом варианте убежденность о несоответствии  поведения женщины сексуальным предпочтениям мужчины виделся основной источник проблемы. Однако дальнейшее клиническое исследование выявляло психопатологические расстройства в виде шизотипических или ипохондрических проявлений со страхом одиночества и ощущением неполноценности, приводящего к сексуальной изоляции. Мужчины при этом предпочитали различные формы аутоэротизма или искусственные приемы. В структуре их взаимоотношений главную роль приобретали платонические отношения с партнером и снижение значимости сексуального фактора.

Во втором варианте главную роль играли длительно существующие семейные конфликты интимно-личного характера, приводящие к утрате стереотипов привычных сексуальных отношений. Анализ брачного потенциала давал основание говорить о несовместимых ценностных ориентациях по 5 брачным факторам. Это подчеркивало сниженную адаптивность к разнообразным психотравмирующим влияниям, что и приводило к утяжелению конфликтной ситуации в семье с отсутствием конструктивных предложений по нормализации семейно-сексуальных отношений.

Основными принципами психотерапевтической коррекции семейно-сексуальной дисгармонии являются: этапность, комплексность, индивидуализация, а главной целью - достижение гармонии, когда психологическая, сексуально-поведенческая и сексуально-физиологическая взаимная адаптация пары характеризуется уровнем полового влечения, а половая активность соответствует половой конституции партнеров, что обеспечивает оптимальную суммацию эротических ощущений их полному психосексуальному удовлетворению.