



Психосексуальные особенности женщин – партнеров мужчин, страдающих сексуальными дисфункциями

Н.Д. Кибрик, И.Р. Айриянц

Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России;
Россия, 107076 Москва, ул. Потешная, 3, корп. 10

Контакты: Николай Давидович Кибрик dok-kibrik@mail.ru

В статье рассматриваются сексуальные нарушения у мужчин и женщин в контексте изменения отношения к сексуальности и гендерным ролям в современном обществе. Парность сексуальной функции является ключом к проблеме диагностики и терапии сексуальных расстройств. Ноцебо-эффект деструктивных партнерских отношений рассматривается в качестве важного патогенетического фактора развития сексуальных дисфункций у пациентов с тревожными и истерическими чертами личности.

Ключевые слова: психосексуальные особенности, сексуальная дисфункция, патогенез, тревожность, отношения в паре

Для цитирования: Кибрик Н.Д., Айриянц И.Р. Психосексуальные особенности женщин – партнеров мужчин, страдающих сексуальными дисфункциями. *Андрология и генитальная хирургия* 2019;20(3):00–00.

DOI: 10.17650/2070-9781-2019-20-3-00-00

Psychosexual peculiarities of female partners of men with sexual dysfunctions

N.D. Kibrik, I.R. Ayriyants

Psychiatry Moscow Research Institute – branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of Russia; Bld. 10, 3 Poteshnaya St., Moscow 107076, Russia

The article discusses sexual violations in men and women in the context of changing attitudes towards sexuality and gender roles in modern society. Paired sexual function is the key to the problem of diagnosis and treatment of sexual disorders. The nocebo effect of destructive partnerships is considered as an important pathogenetic factor in the development of sexual dysfunctions in patients with anxious and hysterical personality traits.

Key words: psychosexual peculiarities, sexual dysfunction, pathogenesis, anxiety, relations in a couple

For citation: Kibrik N.D., Ayriyants I.R. Psychosexual peculiarities of female partners of men with sexual dysfunctions. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2019;20(3):00–00.

Изменение отношения к гендерным ролям

Кризис брака и самой концепции парных отношений в современном обществе в развитых странах обуславливается не только в демографической плоскости, но также в контексте качества жизни и стрессоустойчивости индивидуума. Всем известно утверждение, что женатые мужчины (или мужчины, имеющие постоянные партнерские отношения) живут дольше одинокими. При традиционном построении отношений этому способствует психологический комфорт, психологическая поддержка со стороны женщины и сексуальное долголетие, обусловленное непрерывной и регулярной половой жизнью. Появление детей, помимо мощного положительного эмоционального подкрепления, побуждает пару ставить общие цели, обеспечивать

финансовую стабильность семьи на протяжении долгих лет. Это, в свою очередь, задает ритм жизни и активности, в том числе и трудовой, продлевая срок работоспособности и отдаляя психологическое старение. Высокая ответственность, накладываемая социальными условиями на мужчин в нашей стране, все еще соответствует патриархальным устоям. Несмотря на то что идеи эмансипации глубоко проникают в современное российское общество и все больше женщин способны самостоятельно содержать себя и детей (семью), эта тенденция ежедневно сталкивается с противоположной: масс-медиа часто навязывают идею о том, что женщина должна служить украшением, трофеем для богатого, а значит успешного, «состоявшегося» мужчины. Инстаграм-аккаунты и блоги жен олигархов

и известных спортсменов, которые становятся ролевыми моделями для юных и не очень женщин, транслируют не только стереотипы о внешнем облике, но и о манере поведения с мужчинами, «райдере» женщины, предъявляемом мужчине, если он хочет считаться желанным партнером. В этом «райдере» содержится запрос на то, чтобы мужчина не только взял на себя решение материальных трудностей, но и обеспечил психологический комфорт (таким образом подменяется традиционная функция женщины – сглаживать конфликты, снижать уровень агрессии как внешней, так и направленной на себя). Даже требования к внешности мужчин ужесточаются – и в 40, и в 60 лет он должен оставаться подтянутым, поджарым спортсменом, сексуально привлекательным и активным. Требовательность современной женщины по отношению к сексуальной активности и осведомленности мужчины многократно возрастает. Несмотря на усиление активности женщин в поисках партнера, проявление ими сексуальной инициативы, расширение диапазона приемлемых форм сексуального поведения, на мужчину-партнера «традиционно» перекладывается обязанность знать все о возбудимости (реактивности) конкретной женщины и всех женщин в целом, а также заботиться о ее сексуальном удовлетворении, даже если природа и другие партнеры до него не позаботились об этом должным образом. И, разумеется, «настоящий» мужчина не имеет права на слабую эрекцию, неуверенность в своих сексуальных способностях или просто нежелание заниматься сексом по требованию.

Парность сексуальной функции в патогенезе сексуальных расстройств

У 52 % мужчин в возрасте от 40 до 70 лет диагностируют сексуальную дисфункцию различной степени выраженности. Она вызвана различными биологическими и психологическими факторами. В мире около 15 % пар страдают от сексуальной дисгармонии, в 40–50 % случаев причиной ее является мужской фактор [1]. Мужская репродуктивная система чувствительна к воздействию многочисленных факторов, таких как хронические заболевания, загрязнение окружающей среды, лекарственная токсичность, нездоровый образ жизни и т. д.

F.M. Nimbi и соавт. отмечают, что на сексуальную функцию мужчины оказывается «культурное влияние» [2]. Когнитивные факторы, связанные с гендерными ролями и сексуальными сценариями мужественности, являются важными предикторами низкого уровня сексуального желания у мужчин. D.L. Rowland и соавт.

отмечают, что люди с сексуальными проблемами чаще считают себя виновными в своем негативном сексуальном опыте, в отличие от «сексуально функциональных» людей, которые приписывают отрицательный сексуальный опыт внешним факторам, таким как обстоятельства или партнер. Женщины с большей готовностью обвиняют своего партнера и обстоятельства в негативных последствиях сексуальной дисфункции, чем мужчины. Те из них, у кого были проблемы с оргазмом, выдавали меньший «кредит доверия» своим партнерам, менее оптимистично смотрели на перспективу преодоления сексуальной дисгармонии [3].

Распространенность сексуальной патологии в популяции высока и продолжает расти в современных условиях. Так, по данным K. Pélouquin и соавт., 30 % пар сообщают о клинически значимой сексуальной проблеме. По сравнению со своими партнерами-мужчинами женщины чаще сообщали о сексуальных проблемах, а также о меньшей диадической адаптации (в диаде сексуальное функционирование – сексуальное удовлетворение). Авторы подчеркивают необходимость решения сексуальных проблем в терапии парных отношений [4].

Парность сексуальной функции дает ключ как к пониманию патогенеза сексуальных расстройств, так и к путям его решения. R. Frost, C. Donovan указывают, что в парах с дисгамией качественный характер расстройств личности и отношений поразительно схож у мужчин и женщин [5].

Начиная с истоков современной сексологии, с работ W.H. Masters и V.E. Johnson [6], парный подход к решению сексуальной проблемы является аксиомой. В своей практике мы всегда стремимся объективизировать жалобы пациента, дополнить анамнез и оценить степень влияния личностных особенностей и поведения партнера на формирование и развитие сексуальной дисфункции и/или дисгармонии. Для этого необходимы консультации, обследование и помощь партнера пациента при реализации терапевтических программ.

Доказательством эффективности такого подхода к ведению пациентов служат и современные сексологические исследования. Так, N.O. Rosen и соавт. из Университета Далхаузи (Dalhousie University, Канада) исследовали 206 пар, в 97 из которых женщины страдали расстройством сексуального интереса и возбуждения¹. Исследование имело целью установить, влияют ли эти нарушения на партнеров пациенток и сексуальные отношения в паре. Партнеры женщин с FSIAD отмечали более низкий уровень своего сексуального удовлетворения, ниже оценивали сексуальные контакты и чаще предъявляли жалобы на сексуальные

¹Female sexual interest/arousal disorder (FSIAD) в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 5-го пересмотра; соответствует F52.0 и F52.2 в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

нарушения по сравнению с мужчинами контрольной группы. Среди сексуальных нарушений у партнеров женщин с FSIAD присутствовали проблемы с оргазмом, эрекцией, а также более низкая общая удовлетворенность. Авторы делают вывод, что партнеры женщин с FSIAD испытывают негативное влияние в области сексуальности и должны быть включены в обследование и терапию расстройства [7].

Другое исследование было направлено на изучение трудностей в сексуальном взаимодействии, с которыми сталкиваются пары в своей повседневной жизни. Эти трудности характеризуются недостаточной интенсивностью и устойчивостью, чтобы поставить клинический диагноз сексуального расстройства, но являются частым источником индивидуальных и реляционных расстройств. К субклиническим сексуальным проблемам пар авторы относят слабое субъективное сексуальное возбуждение, слабое физиологическое сексуальное возбуждение и генитально-тазовую боль. При этом изучался диапазон форм сексуального поведения пар, испытывающих подобные проблемы. Ослабление субъективного возбуждения значительно суживало диапазон сексуального поведения партнера, что, в свою очередь, обуславливало более низкое сексуальное удовлетворение. Проблема слабого физиологического сексуального возбуждения (недостаточной генитальной реакции) и/или вульводинии, тазовой боли у женщин негативно влияли на уровень их сексуального удовлетворения, практически не влияя на партнера. Таким образом, исследование подтверждает, что наиболее важным фактором в патогенезе парной сексуальной дисфункции являются нарушения влечения, как на клиническом, так и на субклиническом уровне [8].

Американские ученые В. McCarthy, С.А. Koman, D. Cohn из Американского университета (American University) в Вашингтоне отмечают, что исследователи и клиницисты считают FSIAD более изменчивой, гибкой, сложной и индивидуальной проблемой, чем снижение либидо у мужчин. FSIAD — наиболее распространенная сексуальная жалоба у женщин, которая оказывает крайне отрицательное влияние на отношения в паре и требует изучения интегративной, парной психобиосоциальной модели для оценки, лечения (включая психотерапевтическое и медикаментозное) и профилактики рецидивов [9]. При изучении влияния мужских сексуальных расстройств на психическое и сексуальное здоровье их партнерш выявлены значимые негативные изменения: Р. Verze и соавт. исследовали влияние преждевременного семяизвержения на эмоциональное состояние и сексуальную удовлетворенность постоянных партнерш в браке и обнаружили, что у женщин, партнеры которых страдали прежде-

временным семяизвержением, была статистически более высока частота сексуальной дисфункции и тревожности, чем у женщин, партнеры которых не имели преждевременного семяизвержения (42,69 % против 20,56 % и 30,95 % против 15,34 % соответственно). У этих женщин также чаще наблюдались артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, артрит, болезни сердца, щитовидной железы, у них чаще встречалась гистерэктомия в анамнезе. Авторы делают вывод о том, что такие женщины чаще подвергаются дистрессу в сексуальном контексте, у них значительно снижается качество сексуальной жизни и повышается тревожность по сравнению с женщинами контрольной группы [10].

Заключение

Воздействие неосторожных или намеренно агрессивных, оскорбительных высказываний в сексуальной сфере известно всем практикующим сексологам. Особенно подвержены такому воздействию пациенты с тревожными, психастеническими чертами. Синдром тревожного ожидания неудачи, коитальная аноргазмия у женщин, психогенная ускоренная эякуляция во многом подпитываются дистрессом, вызванным такими высказываниями или поведением партнеров пациентов. Прослеживается четкая связь болевых сексуальных расстройств (вульводинии, диспареунии) с ухудшением межличностных отношений в паре, особенно у пациенток с истерическими и тревожными чертами личности. При длительной виргогамии, вагинизме, диспареунии у женщины мы часто наблюдаем и нарушения сексуальной функции (как эректильной ее составляющей, так и на уровне сексуального влечения) у ее партнера. Все вышесказанное подводит нас к тому, что терапия сексуального расстройства значительно менее эффективна при участии лишь одного из партнеров. Для объективизации анамнестических данных, глубокого понимания истоков проблемы и нахождения путей ее эффективного решения необходимы парные консультации и терапия. Идея о консультировании пары двумя сексологами, выдвинутая еще W.H. Masters и V.E. Johnson [6], с перекрестным опросом и совместной выработкой стратегии терапии, представляется актуальной и сегодня. Взгляд на проблему терапевтами обоих полов, дискуссионный, опционный метод консультирования, психотерапии многих расстройств (с включением тревожных, конверсионных особенностей личности пациентов) особенно эффективен, когда сексуальная проблема оказывается лишь внешним проявлением глубоких межличностных конфликтов, а взаимные или односторонние претензии пациентов — ширмой, скрывающей недовольство браком или кризисную оценку отношений, неадекватную самооценку.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Chen L., Shi G.-R., Huang D.-D. et al. Male sexual dysfunction: a review of literature on its pathological mechanisms, potential risk factors, and herbal drug intervention. *Biomed Pharmacother* 2009;112:108585. DOI: 10.1016/j.biopha.2019.01.046.
2. Nimbi F.M., Tripodi F., Rossi R. et al. Male sexual desire: an overview of biological, psychological, sexual, relational, and cultural factors influencing desire. *Sex Med Rev* 2019 Feb 22. DOI: 10.1016/j.jsxmr.2018.12.002.
3. Rowland D.L., Dabbs C.R., Medina M.C. Sex differences in attributions to positive and negative sexual scenarios in men and women with and without sexual problems: reconsidering stereotypes. *Arch Sex Behav* 2019;48(3):855–66. DOI: 10.1007/s10508-018-1270-z.
4. Péloquin K., Byers E.S., Callaci M., Tremblay N. Sexual portrait of couples seeking relationship therapy. *J Marital Fam Ther* 2019;45(1):120–33. DOI: 10.1111/jmft.12328.
5. Frost R., Donovan C. A qualitative exploration of the distress experienced by long-term heterosexual couples when women have low sexual desire. *Sex Relation Ther* 2019 Jan 11. DOI: 10.1080/14681994.2018.1549360.
6. Masters W.H., Johnson V.E. *Human sexual response*. Toronto; New York: Bantam Books, 1966.
7. Rosen N.O., Dubé J.P., Corsini-Munt S., Muise A. Experience consequences, too: a comparison of the sexual, relational, and psychological adjustment of women with sexual interest/arousal disorder and their partners to control couples. *J Sex Med* 2019;16(1):83–95. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.10.018.
8. Jodouin J.-F., Bergeron S., Janssen E. The mediating role of sexual behavior in event-level associations between sexual difficulties and sexual satisfaction in newlywed mixed-sex couples. *J Sex Med* 2018;15(10):1384–92. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.08.010.
9. McCarthy B., Koman C.A., Cohn D. A psychobiosocial model for assessment, treatment, and relapse prevention for female sexual interest/arousal disorder. *Sex Relation Ther* 2018;33(3):353–63.
10. Verze P., Arcaniolo D., Imbimbo C. et al. General and sex profile of women with partner affected by premature ejaculation: results of a large observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER-F). *Andrology* 2018;6(5):714–9.

Вклад авторов

Н.Д. Кибрик, И.Р. Айриянц: разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи, обработка данных, написание текста статьи.

Authors' contributions

N.D. Kibrik, I.R. Ayriyants: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, data analysis, article writing.

ORCID авторов/ORCID of authors

Н.Д. Кибрик/N.D. Kibrik: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1862>

И.Р. Айриянц/I.R. Ayriyants: <https://orcid.org/0000-0002-0370-2505>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.