

УДК 616.89–008.447–02:616.69–008.1

*Г.С. Кочарян***ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МУЖЧИН ВО ВРЕМЯ ИНТИМНОЙ БЛИЗОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: мужчины, сексуальные дисфункции, интимная близость, приспособительное поведение

Диагностируя сексуальное расстройство, врач, как правило, не в полной мере интересуется тем, что происходит с пациентом во время интимной близости, ограничиваясь лишь констатацией тех или иных сексопатологических симптомов. Поэтому вне поля зрения остаются психические усилия, предпринимаемые больными с целью улучшения половых функций. Результатом этого до начала 90-х годов прошлого века являлась неизученность изменений поведения во время интимной близости у пациентов сексологического профиля. Тем не менее подобные исследования важны, так как открывают доступ к психическим ресурсам, которые могут быть использованы.

На такую возможность, в частности, указывают данные В. S. Reynolds [19], М. Zuckerman [21], D. Smith, R. Over [20], а также исследования других авторов (D. Laws, Н. Rubin, 1969; D. Henson, Н. Rubin, 1971; S. Herman, М. Prewett, 1974; Н. Rubin, D. Henson, 1975; R. Rosen, D. Chapiro, G. Schwartz, 1975; E. Scillag, 1976), о которых сообщает Р. Грин [2]. Они свидетельствуют о способности мужчин, используя искусственную психическую стимуляцию, предусмотренную условиями эксперимента, даже без какой-либо существенной предварительной подготовки к определенному сознательному волевому контролю эрекции. Способность усиливать ее возрастала при немедленном обеспечении обратной связи относительно желаемого уровня сексуального возбуждения обследуемых.

Так, D. Laws, Н. Rubin (1969) и D. Henson, Н. Rubin (1971) установили, что при выборочном обследовании мужчин они оказались способны вызывать у себя эрекции без эротических раздражителей, а также подавлять эрекции при наличии упомянутых раздражителей. Первое становится возможным при вызывании эротических сцен, а второе – при переключении внимания на раздражители несексуального содержания. Эти данные подтверждаются более поздним

исследованием М. Zuckerman [21]. Автор отмечает, что, поскольку сексуальное возбуждение у мужчин имеет внешние проявления, большинство из них еще в юности научается подавлять эрекции в неадекватных ситуациях. Он показал, что «инструкция» на подавление эрекции срабатывает у 50% мужчин при просмотре эротического фильма. Кроме того, была зафиксирована действенность сексуального фантазирования мужчин и женщин: эффект был такой же сильный, как и при наличии внешних сексуальных стимулов.

D. Smith, R. Over [20] сообщают, что 8 здоровых мужчин в возрасте 19–26 лет, которые были неспособны реально повышать пениальную турбесценцию посредством приятной эротической фантазии, провели два сеанса тренинга сексуального или общего воображения. При первом виде тренинга пациенты реально демонстрировали увеличение физиологического и субъективного сексуального возбуждения при неструктурированной и структурированной сексуальной фантазии. Вместе с тем тренинг общего воображения не усиливал индуцированное фантазией сексуальное возбуждение. Обе программы увеличили яркость представления, но только тренинг сексуального воображения позволил пациентам формировать сексуальные образы, четкость которых возрастала в том случае, когда фантазии были приятными.

О результативности применения биологической обратной связи (БОС) с целью усиления контроля над эрекцией с лечебной целью сообщают S. Herman, М. Prewett (1974) и E. Scillad (1976). Рассмотрению изучения эффективности БОС в лечении сексуальных дисфункций у мужчин и женщин посвящена публикация А. Giovannoni [16]. В ней рассматривается применение БОС при нарушениях контроля эрекции, для усиления эректильных ответов на женские образы у гомосексуалов, а также у пациентов с «психогенной импотенцией».

L. Cionini, A. Giovannoni [14] обсуждают использование тренинга с БОС при «сексуальной импотенции» и сообщают о ее случае, который был успешно пролечен с помощью тренинга с использованием электромиографического (ЭМГ) контроля. Использовалась звуковая и визуальная обратная связь, пропорциональная уровню ЭМГ-напряжения лобных мышц. Применялись психометрические тесты (MMPI, the State-Trait Anxiety Inventory) и психофизиологический опросник (до, во время и после терапевтических сессий). Проводимый тренинг привел к улучшению личностного профиля по шкалам маскулинности, фемининности и социальной интроверсии MMPI. Авторы отмечают, что окончательные результаты при лечении «сексуальной импотенции» показали более легкую управляемость тренинга с БОС при использовании ЭМГ, чем при применении традиционной прямой БОС. Они подчеркивают адекватность использованной в данном конкретном случае техники, что определялось личностными особенностями субъекта и имеющими место симптомами. Она помогала ему контролировать стрессовые реакции, связанные с выполнением и социальной тревогой. L. Cionini, D. Mattei [15] в своей статье отмечают, что с помощью тренинга с БОС пациенты могут быть обучены управлять стрессом и исправлять «плохие свойства». Авторы использовали данный тренинг и для лечения «импотенции».

J. Barnes, E. P. Bowman, J. Cullen [13] сообщают о пяти женщинах в возрасте от 24 до 30 лет, страдающих вагинизмом, которые вместе с их супругами участвовали в программе, использующей БОС как помощь к другой проводимой психотерапии. Обеспечивалась БОС от вагинального сфинктера. Все пять пар закончили программу и сообщили об успешно проведенном половом акте при ее окончании. В заключение авторы делают вывод о том, что биологическая обратная связь является эффективной помощью в обучении мускульному контролю.

О возможностях психического влияния на половые функции также свидетельствует тренинг по системе Дао [12] и опыт использования аутогенной тренировки для лечения сексуальных расстройств [1, 3, 5].

Для изучения психической саморегуляции копулятивных функций во время половых контактов нами были предприняты специальные исследования среди 118 мужчин с различными сексуальными расстройствами [4, 6, 7, 8, 17]. Только пациенты с тревожным опасением сек-

суальной неудачи включались в эту группу. Актуальность проведенной нами работы очевидна, так как она базировалась на изучении различных психических техник (направленных на улучшение половых функций), которые использовались больными в сексуальной ситуации по собственной инициативе и, таким образом, являлись их самостоятельными находками, представляющими собой различные образцы приспособительного поведения, связанного с сексуальным расстройством.

В результате указанных исследований получены следующие результаты. Те или иные приемы психической саморегуляции, направленные на улучшение половых функций, во время интимной близости использовало 64,4% пациентов. В некоторых наблюдениях указанные приемы были непосредственно направлены на борьбу с тревожным опасением неудачи. Это в ряде случаев могло опосредованно приводить к улучшению упомянутых функций. В других наблюдениях отмечалось использование психотехник, которые были прямо ориентированы на улучшение характеристик копулятивного цикла. Некоторые больные использовали как те, так и другие приемы. Редко отмечалось, что одни и те же техники выполняли двойную функцию.

Проведенный нами анализ всех этих приемов показал, что могут быть выделены следующие их группы: самовнушение, переключение внимания, эротическая аутосенситизация. После детальной «разбивки» этих приемов внутри названных групп была разработана следующая их классификация.

#### I. Самовнушение:

- 1) направленное на самоуспокоение;
- 2) отрицающее опасения неудачи;
- 3) мотивированное или немотивированное самоубеждение в хорошем качестве полового акта;
- 4) самовнушение–установка на безразличное отношение к результату;
- 5) стимулирующее «обращение к половому члену»;
- 6) нацеленное на уменьшение восприятия эротических стимулов.

#### II. Переключение внимания:

- 1) с использованием стимулов текущего опыта, в том числе и искусственно создаваемых, включая различные вспомогательные средства;
- 2) с помощью планирования;
- 3) с использованием репродуцируемых и конструируемых сюжетов:
  - а) связанных с имевшим место или вообра-

жаемым позитивным сексуальным опытом (с данной партнершей или с другими женщинами);

б) связанных с мастурбацией;

в) связанных с «приобщением» к чужому сексуальному опыту;

г) связанных с несексуальными сценами (до-суг, быт, производственная деятельность).

III. Эротическая аутосенситизация (представляет собой часто опосредованное самовнушением усиление контактного восприятия специфических стимулов во время интимной близости, достигаемое благодаря сосредоточению внимания пациентов на испытуемых ими приятных ощущениях).

Самовнушение, направленное на самоупокоевание, могло выражаться, например, следующими формулами: «Не волнуйся...»; «Я нормальный мужчина...», а аутосуггестия отрицания опасений неудачи утверждением: «Я об этом думать не буду...». Мотивированное и немотивированное самоубеждение в хорошем качестве полового акта оперировало формулами: «Вот она женщина, к которой я стремился, которую я хотел, обнаженная, и все должно получиться хорошо...»; «Все будет хорошо...»; «Все будет нормально...». Самовнушение–установка на безразличное отношение к результату выражалось внутренне произносимыми фразами: «Получится или не получится мне все равно...»; «Ни о чем не следует беспокоиться... Не получится, и черт с ним, и даже если ничего не произойдет, то ничего страшного в этом не будет, плевать на все это». Стимулирующее «обращение к половому члену» было направлено на нормализацию его эрекции и проявлялось в следующих произносимых про себя во время интимной близости высказываниях: «Ну почему ты не...?», «Давай, давай!» или «Возбудишься...». Также подчас имела место и аутосуггестия, направленная на уменьшение интенсивности восприятия эротических стимулов, преследующая цель отдалить наступление семяизвержения: «Мне не так приятно».

Переключение внимания с использованием стимулов текущего опыта, в том числе и искусственно создаваемых, включая различные вспомогательные средства, проявлялось разнообразными приемами. Так, один из обследованных нами больных считал про себя, другой говорил о чем-то с партнершей, третий смотрел в сторону на какую-то точку или на голову жены, а четвертый отворачивал лицо при ласках, чтобы смотреть на телевизор или наблюдать какой-либо яркий предмет, или сосредоточивался на слышимой музыке (сам специально радиоап-

паратуру с этой целью не включал). Также для переключения внимания применялся счет ударов часов, представление, как член движется во влагалище, действия, направленные на то, чтобы не видеть партнершу, перенос акцента на мысли об испытываемых женщиной ощущениях и о том, как доставить ей удовольствие. Один пациент для того, чтобы несколько отвлечься от ощущений, испытываемых при сексуальных контактах, осуществлял их в сопровождении тихой, медленной, мелодичной музыки, а иногда включал телевизор.

Переключение внимания с помощью планирования, осуществляемое во время интимной близости, представляло собой составление программы действий, которые следует осуществить на производстве и (или) дома по хозяйству на следующий день или в ближайшее время, мысли о том, что нужно купить, как следует одеться. Так, например, один из наших пациентов, работавший машинистом на железнодорожном транспорте, во время полового акта все время вспоминал о множестве инструкций и приказов, которые ему необходимо выучить. Следует отметить, что переключение внимания с помощью планирования применяется как с привлечением визуальных сюжетов, так и без их привлечения.

Помимо перечисленных вариантов переключения внимания, констатировалось его отвлечение с использованием репродуцируемых и конструируемых сюжетов, связанных с имевшим место или воображаемым позитивным сексуальным опытом с данной партнершей или с другими женщинами, что, по сути, является ничем иным, как приобщением к ресурсу, которым обладает каждый человек. Мужчины могут вспоминать в прошлом полноценные половые акты с данной партнершей или воображать, что осуществляют их с другой, более привлекательной и молодой женщиной, с которой у них половых актов вообще не было, или с партнершей, с которой у них в прошлом были полноценные интимные контакты. Так, один из наших пациентов в предварительном периоде полового акта представлял, что проводит его с другой женщиной, с которой никогда не был в интимных связях. В основном возникали яркие образы. Эти представления в 40% случаев давали эффект, что проявлялось в улучшении напряжения члена и увеличении продолжительности коитуса, производной в данном случае от качества эрекции. При последующих половых актах воображаемые партнерши могли быть иными. Другой больной при сексуальном сближении с партнершей репродуцировал визуальные сюжеты половой бли-

зости из прошлого опыта с «... симпатичной девочкой, которая в этих делах была не то что профессор, а прямо академик...», с которой все и всегда получалось хорошо, в каком бы состоянии он не был (трезвый или выпивший). С целью сексуальной стимуляции крайне редко также воспроизводились эротические сцены, которые ранее представлялись мужчинами при мастурбации. Наш пациент, который поступал таким образом, добивался восстановления хорошей эрекции. Иногда с этой же целью отмечалось «приобщение» к чужому сексуальному опыту (фото- и киноматериалы). Так, один обследованный нами больной представлял обнаженных женщин и мужчин, которых он видел ранее на порнографических открытках, а другой после просмотра эротических фильмов в предварительном периоде вспоминал сцены из них.

Переключение внимания может оперировать также репродукцией и конструкцией сюжетов, связанных с досугом, бытом, производственной деятельностью. Так, один из наших пациентов во время интимной близости целенаправленно вызывал у себя следующие визуальные представления. Он видел речку, деревья, как он ловит рыбу. Другой больной, который каждое лето отдыхал на озере Селигер у истоков Волги, репродуцировал пейзажи, включающие в качестве обязательного компонента это озеро, что несколько не улучшало его сексуальные функции. Нередко репродуцируемые и конструируемые сюжеты связаны со спортом. Например, один мужчина во время интимной близости представлял себя игроком харьковской футбольной команды «Металлист» (нападающим) и почти в одно и то же время болельщиком. Это ему хорошо удавалось и приводило к выраженному увеличению продолжительности полового акта. С целью ее увеличения пациенты подчас могут конструировать пейзажи и состояния, обладающие негативным эмоциональным воздействием. Так, один из больных, преследуя указанную цель, представлял во время интимной близости размытую грязью дорогу, ненастную холодную погоду. Диагностировались и воображаемые сюжеты, связанные с бытом. Так, один из наших пациентов с целью улучшения в сексуальной сфере при половом акте думал о текущих трудностях, связанных с жилищными условиями: живет с семьей в тесноте в маленькой комнате. Другой больной с такой же целью представлял, как что-то мастерит. Переключение внимания, связанное с привлечением производственных сюжетов, могло быть сопряжено с их различным

эмоциональным подтекстом: приятным, нейтральным, неприятным. Так, один из обследованных нами мужчин с целью увеличения продолжительности полового акта представлял, что на работе переносит тяжелые листы металла, и это, наряду с обращением к другим визуальным сюжетам, давало хороший эффект.

Эротическая аутосенситизация выполняет стимулирующую функцию. Так, один из наших пациентов с целью борьбы с тревожным опасением неудачи при сексуальном контакте с женой старался сосредоточиться на сладострастных ощущениях при ласках, поцелуях, а также фрикциях. Для усиления эффекта от предпринимаемых им мер он в это время внушал себе, как ему с ней приятно.

Проведенный анализ используемых больными приемов показал, что их феноменология часто зависит от того, какая функция нарушена. Так, для улучшения эрекции использовались различные стимулирующие меры («обращение к половому члену»; переключение внимания с использованием репродуцируемых и конструируемых сюжетов, связанных с имевшим место или воображаемым позитивным сексуальным опытом, мастурбацией, «приобщением» к чужому сексуальному опыту; эротическая аутосенситизация, культивирующая приятные ощущения во время текущей интимной близости), а также самовнушение–установка на безразличное отношение к результату. При ускоренном семяизвержении, наоборот, применялись приемы, обладающие сексуально-депривационным действием. К ним относятся: самовнушения, направленные на уменьшение интенсивности восприятия эротических стимулов; все способы переключения внимания, кроме указанных выше разновидностей, используемых для улучшения эрекции. Варианты самовнушений, не перечисленные нами как специально применяющиеся с целью улучшения напряжения полового члена или увеличения продолжительности полового акта, даже в случаях, когда у обследованных больных они использовались для улучшения какой-то одной из этих функций, не могут быть признаны специфичными в плане их воздействия на эрекцию или эякуляцию.

Описанные нами техники психической саморегуляции сексуальных функций использовались мужчинами не только изолированно, но и в различных сочетаниях, и могли быть неоднозначны у одних и тех же больных при различных половых актах. В ряде случаев те же пациенты с целью улучшения эрекции применяли одни при-

емы, а для увеличения продолжительности полового акта – другие.

С целью установления эффективности применения различных психологических приемов для улучшения сексуальных функций и общего состояния в преддверии и во время интимной близости нами был проведен специальный опрос, который установил, что различная степень результативности применявшихся приемов когда-либо наблюдалась у 52,8% пациентов, а ее полное и перманентное отсутствие – у 47,2%. При этом в 10,5% наблюдений, где отмечался позитивный эффект от использования пациентами психотехник, он касался лишь улучшения общего состояния и никак не отражался на качестве сексуальных функций. Мы еще раз хотим подчеркнуть, что пациенты применяли описанные выше приемы психической саморегуляции сексуальных функций по своей собственной инициативе, а наши исследования лишь выявили эти техники, которые затем были классифицированы.

Вполне естественно, что полученные результаты ставят вопрос о целесообразности рекомендовать пациентам сексологического профиля использование диагностированных нами приемов психической саморегуляции половых функций. В сексологической литературе мы не встретили высказываний об отрицательном отношении специалистов к названным приемам, применяемым для улучшения эрекции. Более того, как отмечалось нами ранее, тренировка в эротическом фантазировании может положительно сказываться на качестве эрекции. В этой связи следует также отметить, что нами для лечения сексуальных расстройств была разработана система эротической сенситизации [4, 6], одним из компонентов которой является эротическая аутосенситизация, проводимая пациентом в предварительном и основном периодах полового акта.

Вместе с тем в отношении целесообразности использования приемов психической саморегуляции при преждевременном семяизвержении высказываются диаметрально противоположные мнения. Так, Z. Lew-Starowicz [18] сообщает, что многие мужчины стремятся продлить время полового акта, например, отвлекая свое внимание, думая о чем-то другом, а также делая перерывы при проведении сношения. По его мнению, эти способы оказываются результативными лишь в ряде случаев, но впоследствии приводят к чрезмерной концентрации внимания при проведении полового акта на собственной сексуальной ре-

активности, что может также помешать реакциям женщины.

И. Левин [9, с. 34–35] также отмечает: «Страдающие преждевременным семяизвержением (ПС) часто пытаются самостоятельно контролировать свои сексуальные реакции, но идут, как правило, неверным путем: стараются думать о чем-то отвлеченном во время фрикций. Они кусают себя изнутри за щеки; выпивают чего-нибудь крепкого; одевают не один, а два презерватива или, по совету врача, пользуются мазью с анестетиком для снижения чувствительности головки полового члена. Нередко наблюдаются попытки компенсировать быстрое семяизвержение повторным половым актом. Во второй раз это происходит действительно несколько медленнее, но такое возможно лишь у молодых. К определенному возрасту способность мужчин достигать оргазма два раза подряд (с небольшим интервалом) утрачивается. При попытках заставить себя совершить второй половой акт у них часто развивается тревожное состояние и психогенная импотенция. Все эти методы не пригодны для лечения ПС, поскольку направлены на замедление наступления оргазма путем снижения сексуального стремления, удовольствия и возбуждения. В действительности пациенту необходимо не снижать остроту ощущений, а продлить удовольствие, научившись при этом сохранять контроль в состоянии возбуждения. По сути дела, методы, отвлекающие мужчину во время полового акта, только усугубляют проблему, поскольку еще больше мешают ему научиться чувствовать себя и регистрировать свои ощущения».

Д. Рейбен [10, с. 75–76], обсуждая проблему ПС, отмечает, что некоторые мужчины пытаются задержать оргазм, думая во время сношения «о других вещах». Такую технику рекомендуют некоторые «специалисты» в области брака, которым он советует лучше разобраться в этом вопросе. В доказательство неэффективности таких рекомендаций автор приводит рассказ одного мужчины, испытавшего это средство.

«Мне только 24, но чувствую себя как семидесятилетний. Что бы я ни делал, кончаю слишком быстро. Я не мог найти женщину, которая переспала бы со мной вторично, и пошел к врачу. Он сказал, что я должен лишь “контролировать себя”. Не надо было отдавать десять долларов, чтобы услышать такое. Он предложил, что, как только я введу член, я должен думать не о сексе, а о своей работе. Я продаю машины. Так я начал думать о своих покупателях, особенно о

девочках. Там есть одна очень хорошо сложенная. Как только я подумал о ней, я кончил даже быстрее, чем раньше. Я снова пришел к тому врачу, и он предложил мне в уме решать арифметические задачи. Я попробовал. С умножением у меня не очень хорошо, так что я стал считать вслух: “Тринадцатую одиннадцать – будет...” И женщина, с которой я был, услышала это. Она вышла из себя, оттолкнула меня и ушла.

Другой вариант, – продолжает автор, – думать о чем-нибудь “отвратительном”. Если пациент подумает о чем-то достаточно “отвратительном”, то он может совсем потерять эрекцию. Сама концепция здесь порочна. Представьте, что вы садитесь за ароматный бифштекс и пытаетесь думать о ведре с объедками... Другой метод предполагает, что партнеры ложатся обнаженными рядом друг с другом и думают о посторонних вещах, избегая любой сексуальной стимуляции. Это успокаивает чересчур возбудимых мужчин. Для самого мужчины с преждевременной эякуляцией и его партнерши мало волнующего в том, что они лежат, не занимаясь любовью, а думая о других вещах. Ведь именно этим им и так приходится заниматься большую часть времени».

После ознакомления с мнением вышеуказанных авторов по поводу целесообразности применения способов психической саморегуляции сексуальных функций (ПССФ) страдающими преждевременным семяизвержением мужчинами, у специалистов в области терапии половых расстройств может сложиться мнение об их полной неприемлимости. Вместе с тем обращает на себя внимание тот факт, что эти высказывания касаются тех приемов ПССФ, которые в соответствии с предложенной нами классификацией должны быть отнесены только к некоторым вариантам переключения внимания, использующимся для увеличения продолжительности полового акта. В высказываниях вышеназванных авторов также обращает на себя внимание тот факт, что больные как самостоятельно, так и по рекомендации некоторых врачей в ряде случаев используют приемы, которые критикуются, с весьма определенным терапевтическим эффектом. Кроме того, если речь идет о неудачах, наблюдающихся при применении отвращения внимания, то они нуждаются в анализе. Так, например, один из вышеназванных авторов (D. Reuben) сообщает, что некий врач рекомендовал одному больному для увеличения продолжительности полового акта думать не о сексе, а о работе. Поскольку пациент по роду своей деятельности продавал машины, то во время интимной

близости он начал думать о своих покупателях и «особенно о девочках». Когда он подумал об одной из них, которая очень хорошо сложена, семяизвержение у него наступило еще быстрее, чем обычно. По нашему мнению, ничего удивительного в этом нет, так как в данном случае речь шла не о варианте переключения внимания, обладающего сексуально-депривационным действием, а напротив, о его разновидности, усиливающей сексуальное возбуждение (думал о хорошо сложенной девушке) и таким образом совершенно естественно приведшей к более быстрому наступлению семяизвержения. После этого неуспеха, связанного с использованием данного варианта отвращения внимания, тот же врач с целью достижения терапевтического результата предложил пациенту при половом акте в уме решать арифметические задачи. Поскольку у последнего и ранее были затруднения с умножением, когда он начал умножать двузначные цифры (следует заметить, что это вообще нелегко), то не удержался и начал считать вслух. Женщина, с которой он был, услышав это, вышла из себя, оттолкнула его и ушла. Хотя ее реакция могла бы быть и более мягкой, совершенно естественно, что она негативно отреагировала на происходящее, так как внешне поведение этого мужчины могло восприниматься как странное или даже как поведение психически больного человека. Однако следует отметить, что, по всей видимости, врач, который рекомендовал этому пациенту приведенный прием ПССФ, не предполагал, чтобы он считал вслух. Таким образом, в данном случае можно говорить о неадекватном, «анекдотическом» применении этой техники больным с целью увеличения продолжительности полового акта.

Что же касается представления (И. Левин), согласно которому пациенту, страдающему преждевременным семяизвержением, следует не снижать остроту ощущений, в том числе и с помощью отвращения внимания (автор считает, что это только усугубляет проблему, поскольку еще больше мешает ему «научиться чувствовать себя и регистрировать свои ощущения»), а стремиться продлить удовольствие, научившись при этом сохранять контроль в состоянии возбуждения, то эту рекомендацию, по нашему мнению, следует считать альтернативой, но не исключающей возможность использования в этих случаях вариантов переключения внимания, обладающих сексуально-депривационным действием. В связи с этим уместно привести высказывание G. Kelly [по 11], согласно которому не существует

такой вещи в мире, относительно которой «не может быть двух мнений».

Следует подчеркнуть, что установка, согласно которой мужчина должен проводить половой акт, не применяя никаких приемов, направленных на увеличение его продолжительности, так как это мешает ему насладиться в полной мере, противоречит установкам МКБ–10. В этой классификации критерием преждевременной эякуляции (F52.4) является неспособность мужчины задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения половым актом обоих партнеров, что предполагает возможность, а часто и необходимость определенного волевого контроля и использования различных техник, направленных на достижение достаточной продолжительности коитуса. Вместе с тем адекватное применение данного критерия должно предполагать, что речь идет о сексуально здоровой женщине, способной испытывать оргазм при коитусе без необходимости в чрезмерно длительной сексуальной стимуляции. Такое пояснение, к сожалению, в названной классификации отсутствует.

Рассматривая вопрос о целесообразности

применения пациентами представленных в приведенной выше классификации приемов ПССФ, следует отметить, что из терапевтического арсенала должно быть исключено стимулирующее «обращение к половому члену». Это объясняется тем, что фиксация внимания на половом органе (гиперконтроль его напряжения) является одним из факторов, участвующих в симптомообразовании у больных с тревожным опасением сексуальной неудачи. Используя данный вид самовнушения, мужчины лишь укрепляют патогенный защитный механизм приковывания. Относительно других приемов, нашедших отражение в указанной классификации, установка должна быть следующей. В дополнение к общепринятой терапии можно помогать пациентам в подборе индивидуально-эффективных средств психической саморегуляции, осуществляя при необходимости соответствующую коррекцию. Это, в частности, касается рекомендаций учитывать психотерапевтическое правило, согласно которому формулы самовнушения должны строиться таким образом, чтобы в них указывалось, что пациент хочет приобрести, а не то, от чего он желал бы избавиться.

*Г.С. Кочарян*

## **ПРИСТОСОВНА ПОВЕДІНКА ЧОЛОВІКІВ ПІД ЧАС ІНТИМНОЇ БЛИЗЬКОСТІ, ОБУМОВЛЕНА СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Для вивчення змін поведінки чоловіків з сексуальними дисфункціями, що мають місце під час інтимної близькості (зміни поведінки), нами було обстежено 118 хворих на сексуальні розлади різного походження та феноменології. Обов'язковим критерієм включення у групу була наявність тривожного очікування сексуальної невдачі. 76 чоловік (64,4%) відзначили, що коли-небудь за власною ініціативою використовували ті чи інші техніки психологічної саморегуляції (ТПСР), прямо чи опосередковано (через послаблення тривожного очікування невдачі) спрямовані на покращення сексуальних функцій. Аналіз усіх цих технік показав, що можна виділити такі їх групи: самонавіювання, переключення уваги, еротичну аутосенситизацію (являє собою посилення сприйняття специфічних стимулів під час інтимної близькості, завдяки зосередженню уваги пацієнта на своїх приємних відчуттях). Після детального розподілу даних технік усередині названих груп, була розроблена їх розгорнута класифікація. Феноменологія ТПСР часто залежала від того, яка функція порушена (ерекційна чи еякуляторна). Різний ступінь результативності прийомів, що використовувалися, мав місце у 52,8% обстежених. Доцільність використання різних ТПСР обговорюється. Рекомендується у доповнення до загальноприйнятої терапії допомагати пацієнтам у виборі індивідуально-ефективних ТПСР. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2011. — № 1 (26). — С. 42-49).

*G.S. Kocharyan*

## **ADAPTIVE BEHAVIOR OF MEN DURING INTERCOURSES CAUSED BY SEXUAL DYSFUNCTIONS**

Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education

To study sexological patients' behavior connected with intercourses 118 males with sexual dysfunctions of various phenomenology and genesis were examined. Only patients with fear of sexual failure (FSF) were included into the group. Seventy-six persons (64.4%) have noted that they ever used on their own initiative some psychic self-regulation techniques (PSRT) directly or indirectly (through FSF weakening) orientated to improving sexual functions. Analysis of all these techniques has shown that their following groups can be isolated: autosuggestion, attention switching, erotic auto-sensitization (it is increase of perception of specific stimuli during a sexual contact achieved due to concentration of the patients' attention on those pleasant sensations which they have). After a detailed division of these techniques within the above groups, their classification has been devised. Phenomenology of the PSRT used often depends upon which function (erectory or ejaculatory) fails. Various extent of positive results after using PSRT was ever observed in 52.8% of the patients. Expedi-ence of employing various PSRT by the patients and their efficiency are discussed. The conclusion is that in addition to the conventional therapy it is possible to help patients in choosing individual effective means of psychic self-regulation. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 1 (26). — P. 42-49).

## Литература

1. Андрианов В. В. Аутогенная тренировка в комплексном лечении функционально-психогенных форм импотенции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1974. – 39 с.
2. Грин Р. Психотерапия расстройств эрекции // Вагнер Г. Грин Р. Импотенция (физиология, психология, хирургия, диагностика, лечение) / Пер. с англ. – М: Медицина, 1985 – С. 182–200.
3. Кочарян Г. С. Ускоренный вариант аутогенной тренировки для лечения сексуальных расстройств: Методические рекомендации. – М.: Упр. спец. мед. помощи МЗ СССР, 1991. – 19 с.
4. Кочарян Г. С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия) // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1992. – 46 с.
5. Кочарян Г. С. Аутогенная тренировка // Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М: Медицина, 1994. – С. 68–85.
6. Кочарян Г. С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение. – Харьков: Основа, 1995. – 279с.
7. Кочарян Г. С. Половые расстройства у мужчин и изменения их поведения при интимной близости // Вісник Харківського університету. Серія «Психологія». – 1999. – № 432. – С. 150–158.
8. Кочарян Г. С. Сексуальные дисфункции и трансформации поведения. – Харьков: Академия сексологических исследований, 2000. – 81 с.
9. Левин И. Мужчина. Секс. Успех. Как справиться с ускоренным семяизвержением. – СПб., 1997. – 87 с.
10. Рейбен Д. Все, что вы хотите узнать о сексе, но стесняетесь спросить / Пер. с англ. – Харьков: Агентство «Харьков-Новости», 1991. – 240 с.
11. Хьел Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / Пер. с англ. – СПб.: Питер Ком, 1999 – 608 с.
12. Цзя М., Арава Д. А. СВЕРХВОЗМОЖНОСТИ МУЖЧИНЫ, ДОСТУПНЫЕ КАЖДОМУ. Сексуальные секреты, которые должен знать каждый мужчина / Пер. с англ. – М.: Либрис, 1996. – 320 с.
13. Barnes J., Bowman E. P., Cullen J. Biofeedback as an adjunct to psychotherapy in the treatment of vaginismus // Biofeedback & Self Regulation. – 1984. – Vol. 9 (3). – P. 281–289.
14. Cionini L., Giovannoni A. L'EMG Biofeedback Training nel trattamento dell'impotenza psicogena: un caso clinico. // Medicina Psicosomatica. – 1984. – Vol. 29 (1). – P. 29–42.
15. Cionini L., Mattei D. Biofeedback e terapia cognitivo-comportamentale // Medicina Psicosomatica. – 1985. – Vol. 30 (2). – P. 151–161.
16. Giovannoni A. Il biofeedback nel trattamento dei disturbi sessuali // Rivista di Psichiatria. – 1983. – Vol. 18 (2). – P. 154–165.
17. Kocharyan G. S. Sexual dysfunctions in males and their behavioral changes connected with intercourses // 24th International Congress of Applied Psychology Abstracts Install Diskette 7/98. – P. 394.
18. Lew-Starovich Z. Seks partnerski. – Warszawa: PZWL, 1991 – 343 s.
19. Reynolds B. S. Biofeedback and facilitation of erection in men with erectile dysfunction // Archives of Sexual Behavior. – 1980. – Vol. 9 (2). – P.101–113.
20. Smith D., Over R. Enhancement of fantasy-induced sexual arousal in men through training in sexual imagery // Archives of Sexual Behavior. – 1990. – Vol. 19 (5). – P. 477–489.
21. Zuckerman M. Sexual Arousal in the Human: Love, Chemistry or Conditioning? // Physiological correlates of human behaviour. – London: Academic Press Inc., 1983. – P. 299–326.

Поступила в редакцию 7.02.2011