**Партнерство и психосексуальные расстройства**

Сексология и сексопатология

Психосексуальные расстройства в большинстве случаев явля­ются «парными», т. е. развиваются в рамках конкретного союза, пары, каковой являются мужчина и женщина. Эти нарушения отражают отклонения в партнерском союзе, т. е. в развитии всей совместной жизни и всей совокупности интерперсональных отно­шений между мужчиной и женщиной. Специфика этих нарушений заключается в том, что они возникают в конкретном союзе, и в то же время их можно избежать, если мужчина и женщина, каждый сам по себе, пробуют создать другой союз, пару с другим партне­ром противоположного пола. Если новая партнерская пара окажет­ся удачной, и межличностные отношения партнеров будут разви­ваться благоприятно, то нарушения, проявляющиеся в предыду­щем союзе, могут вообще не возникать или быть значительно ме­нее выраженными. Удачный партнерский союз создает благоприят­ные условия для устранения имеющихся психосексуальных нарушений. Если новый партнерский союз окажется неудачным, то нарушения, существовавшие с прежним партнером, могут уси­литься.

Благополучный союз зависит от правильного выбора партнера противоположного пола. При этом речь идет не столько о соответ­ствии анатомического строения половых органов (хотя и на этой почве могут возникать нарушения в связи с расстройством «меха­ники» полового сношения и следующими за этим невротическими проявлениями), сколько о психическом, а особенно эмоциональном соответствии, связанном с общей оценкой партнера и характера эротического переживания (всего комплекса психофизических реакций, связанных с совместной сексуальной жизнью). Любые недостатки в физическом и психическом соответствии друг другу мужчины и женщины, влекущие за собой ряд реакций, нарушаю­щих гармонию совместной сексуальной жизни в партнерской паре, определяют термином «сексуальной дисгармонии». Отсутствие гар­монии в психическом отношении приводит к отрицательной оценке «стиля переживания» полового сношения со стороны партнера. Этот стиль складывается из действий, слов, мимики, характера выражения чувств и сексуального возбуждения, определяющих сексуальное поведение во время полового сношения. Отсутствие сексуальной гармонии выражается в том, что стиль переживания партнера, вместо того чтобы стать сильным эротическим раздражи­телем для партнера противоположного пола, становится для него эротическим тормозом. В таком случае у него будет отмечаться снижение: 1) потребности к половому сношению и желания осу­ществить его с партнером; 2) эмоционального напряжения при половом сношении, что проявится меньшей интенсивностью пере­живания оргазма или полным его отсутствием; 3) сексуальных возможностей при половом сношении (снижение силы эрекций или полное их отсутствие, уменьшение выделений в области входа во влагалище или полное их отсутствие).

Заслуживает внимания тот факт, что партнерство не является застывшей формой отношений, оно динамически развивается. Это значит, что взаимный обмен положительными или отрицательными влияниями со временем меняется, что проявляется в изменении числа возбуждающих и тормозящих раздражителей, которыми партнеры «делятся» друг с другом. При удачном подборе партне­ров можно выделить три фазы в процессе развития партнерства:

1. Если партнеров связывает глубокое чувство, и они сохраня­ют друг для друга эротическую атрактивность, и весь комплекс межличностных отношений развивается благоприятно, то это бу­дет способствовать возникновению ярких эмоциональных пережи­ваний при всяческих контактах между партнерами, особенно при сексуальных. Во многих случаях именно сексуальные контакты между такими партнерами преобладают над всеми другими видами общения. Это может даже обусловить на какое-то время некоторое нарушение равновесия между сексуальными и несексуальными аспектами жизни.

2. Когда проходит период первоначального максимального подъема, связанного с чувственностью, наступает некоторое сни­жение напряженности эротических эмоций между партнерами. Это будет благоприятствовать равновесию между сексуальными и не­сексуальными аспектами жизни.

3. Фаза эротического равнодушия, во время которой партнер уже не вызывает яркого эротического желания, и нередко исклю­чает его вообще или даже вызывает нежелание вступать с ним в какие-либо эротические контакты. Эта фаза является результатом эмоциональных перемен, возникающих при длительной совместной жизни двух людей и следствием замещения чувства эротической любви другими (положительными и отрицательными) чувствами. Снижение или утрата эротической атрактивности (привлекатель­ности) партнером приводит к тому, что по отношению к нему про­являются все описанные выше реакции, характерные для отсут­ствия сексуальной гармонии. Они могут появляться постепенно, а при удачном подборе партнеров возникают лишь в пожилом или даже старческом возрасте. Таким образом, можно сказать, что отсутствие сексуальной гармонии (выраженное в разной степени) в большинстве случаев является неизбежным следствием длитель­ной совместной жизни двух людей.

Различия в возникновении проявлений «расстройств», являю­щихся следствием недостаточности сексуальной гармонии, касают­ся не качественных изменений, а темпа их развития, обусловлен­ного удачным или неудачным подбором сексуального партнера. Это значит, что в случаях, определяемых как сексуальная дисгармо­ния, наступающая при неправильном выборе партнера, партнеры начинают совместную сексуальную жизнь сразу с 3-й фазы, харак­терной для случая благополучного подбора партнера. Между этими двумя крайними проявлениями сексуальной дисгармонии, т. е. дис­гармонии, неизбежной при многолетнем благополучном партнер­стве, и дисгармонии, возникающей вследствие неправильного под­бора партнера, существует множество вариантов партнерства, сре­ди которых, например, был случай удачного подбора партнера, но совместная жизнь с ним складывалась неблагоприятно, что и уско­рило развитие сексуальной дисгармонии. Поскольку такая дисгар­мония в определенном смысле является естественной и не пред­ставляет собой расстройства в плане болезни, врач, сталкивающий­ся с какими-либо психосексуальными нарушениями (особенно с нарушениями типа половой холодности), должен правильно оце­нить весь комплекс отношений между мужчиной и женщиной, составляющих партнерскую пару. Это позволит ему правильно оценить эти расстройства, поможет вскрыть причины их появле­ния и облегчит выбор правильной лечебной тактики, которая в не­которых случаях может сводиться только к соответствующим советам и объяснению обоим партнерам причин подобных наруше­ний. Недостаточно точная ориентированность в сложных отноше­ниях между партнерами может побудить врача к безнадежной попытке «лечения» расстройств, не имеющих патологической осно­вы и являющихся лишь следствием совместной жизни двух людей. О том, что сексуальная дисгармония обусловлена недостаточной атрактивностью, врачу сигнализирует, в частности, тот факт, что пациент вынужден создавать в своем воображении образ другой женщины (или пациентка образ мужчины), чтобы добиться боль­шей степени сексуального возбуждения, позволяющего совершить половое сношение. Особенно часто это случается при наличии так называемой конфликтной любви (направленной на другого чело­века). Об этом свидетельствует также опыт самого партнера, переживающего состояния сильного сексуального возбуждения при различных контактах с другими женщинами, в то время как со своей партнершей он не может добиться появления такого состоя­ния даже в ситуации самой интимной близости.

Большую роль в партнерской паре играет доверие, с которым они относятся друг к другу, и уверенность во взаимных чувствах. В клинической практике часто случается, что мужчина, страдаю­щий каким-либо психосексуальным расстройством, которое, одна­ко, не исключает возможности полового сношения, бывает убеж­ден, что проявление этого нарушения при попытке полового сно­шения с партнершей вызовет насмешки и компрометацию с ее стороны. В этой ситуации при попытке совершить половой акт чувство страха перед возможной неудачей в такой степени нару­шает сексуальные возможности, что половой акт вообще не может состояться. Доверие к партнерше и убежденность в том, что она не станет осмеивать мужчину, снимает чувство страха и благопри­ятствует правильному течению полового акта.

Специфика психосексуальных расстройств наиболее убедитель­но характеризуется тем, что даже при благоприятном психическом соответствии партнеров друг другу, связанном с абсолютным при­знанием человека в качестве идеального сексуального партнера, могут возникать нарушения вследствие недостаточного сексуаль­ного опыта у одного из них или связанные с «наслаиванием» труд­ностей или перемен, которые в незначительной степени изменяют течение полового акта у каждого партнера. Сочетание таких за­труднений может сделать осуществление полового сношения совершенно невозможным, что, в свою очередь, может стать источником развития различных вторичных невротических реакций. В то же время каждый из этих двух людей в других партнерских парах, также благополучно подобранных, но с опытным партнером, может не испытывать никаких затруднений в осуществлении полового сношения или быстро устранить их. Таким образом, у мужчины, сомневающегося в своих сексуальных возможностях, концентрирующего поэтому все внимание на собственных половых органах и опасающегося насмешки, эрекция может не достичь достаточной степени, что, однако, не исключает у него возможности осущест­вить иммиссию и половой акт. Если такой мужчина встретит парт­нершу, также испытывающую затруднения при половом сношении (например, при сохранной девственной плеве, тенденции к судо­рожным сокращениям мышц влагалища и др.), но выраженные не настолько, чтобы исключить возможность полового сношения, то чаще всего половое сношение между ними не может состояться. Ибо «наслаивание» затруднений каждого из партнеров, хотя они и относительны, вызывает появление абсолютных трудностей. Неуда­ча при попытке осуществить половое сношение становится допол­нительным тормозом, усугубляющим проблемы, существующие у обоих партнеров. Если это состояние затягивается, сексуальные травмы, связанные с неудачными попытками совершить половой акт, постоянно усугубляют напряженность и страх перед новыми неудачами и приводят к развитию сексуальных невротических рас­стройств, абсолютно исключающих собственность к половому сно­шению у каждого из партнеров. Таким образом, истинной причи­ной развития сексуальных невротических расстройств становится партнерство как таковое.

Если бы мужчина с описанными выше затруднениями оказал­ся в партнерской паре с опытной женщиной, не испытывающей никаких затруднений при половом сношении, то, несмотря на име­ющиеся у него относительные трудности, он мог бы осуществить иммиссию и удачный половой акт. Сам по себе этот факт укреплял бы уверенность мужчины в себе и снизил напряженность и интен­сивность страха перед возможной очередной неудачей. Последую­щие удачные половые сношения могли бы полностью снять напря­женность и устранить имеющиеся у него затруднения. При этом у мужчины восстановились бы эрекции и совместная сексуальная жизнь в партнерской паре протекала бы без осложнений. Анало­гичным образом и у женщины с относительными затруднениями никаких невротических нарушений в партнерстве с сексуально опытным и здоровым мужчиной может не возникать. Нормальные сексуальные возможности партнера позволили бы ему преодолеть трудности, связанные с наличием девственной плевы, а его сексу­альный опыт помог бы устранить страх перед дефлорацией у жен­щины. При таких условиях все препятствия могли быть преодоле­ны, и совместная сексуальная жизнь протекала бы нормально. При­веденные выше примеры свидетельствуют о том, что отношения в партнерской паре играют основную роль в возникновении или устранении сексуальных затруднений и расстройств.

Сексуальные невротические нарушения могут развиться даже в такой партнерской паре, в которой один из партнеров испытыва­ет определенные затруднения при проведении полового сношения (не исключающие, однако, возможность его совершения), а у дру­гого нет никаких отклонений от нормы, но он недостаточно опытен в сексуальном плане и, не зная механизмов, лежащих в основе затруднений своего сексуального партнера, неправильно реагирует на них. Такое поведение может быть причиной психической трав­мы у партнера и усугубить имеющиеся у него отклонения. Так, у лиц с высокой сексуальной возбудимостью во время полового сно­шения может произойти преждевременное семяизвержение. При этом женщина уже не может пережить состояние оргазма. Если она не знает о причине преждевременного семяизвержения и, бу­дучи разочарованной и неудовлетворенной половым сношением, отказывается от дальнейшей близости с партнером или ограничи­вает ее до минимума, чтобы избежать последующего разочарова­ния, то в такой ситуации затруднения у партнера не могут быть устранены. Редкость половых сношений способствует повышению сексуальной возбудимости и преждевременному семяизвержению. Это может еще больше разочаровать женщину, которая будет стре­миться еще более ограничить сексуальные контакты с партнером. По мере затягивания этой ситуации у нее может развиться нежелание половых сношений, что обусловит возникновение вторичных невротических проявлений неврастенического или истерического плана.

В такой ситуации партнеры по разным причинам в течение длительного времени не обращаются к врачу и приходят к нему лишь тогда, когда женщина отказывается от сексуальных контак­тов со своим партнером. При этих случаях лечение затрудняется, так как одним из условий его эффективности является поддержа­ние как можно более высокой частоты половых контактов, что мо­жет оказаться невозможным из-за нежелания женщины. Надежды на достижение благоприятных результатов в такой партнерской мере незначительны. Если же этот мужчина, страдающий прежде­временным семяизвержением, окажется в паре с женщиной, кото­рая, ориентируясь в причинах подобного затруднения, сама будет стремиться как можно чаще совершать половые сношения, что в свою очередь будет способствовать снижению чрезмерной сексу­альной возбудимости партнера, то тенденция к преждевременному семяизвержению может исчезнуть и дальнейшая сексуальная жизнь у обоих партнеров будет протекать нормально.

Оценивая тенденцию к преждевременному семяизвержению у мужчин, следует всегда иметь в виду, что истинной их причиной может быть не столько повышенная сексуальная возбудимость, сколько особенности сексуальности женщины, которая хочет до­статочно длительного полового сношения (либо очень изысканных ласк), чтобы добиться оргазма. В этих случаях опять-таки следу­ет подчеркнуть роль партнерства, так как преждевременное семя­извержение означает, что оно наступает до появления оргазма у женщины. Здесь, однако, трудно оценить абсолютные временные рамки, при выходе за которые семяизвержение, несмотря на то, что оно наступит до появления оргазма у женщины, будет рассмат­риваться как нормальное, а не преждевременное. Большинство авторов считают, что 1—2 мин достаточно для появления семяиз­вержения, которое уже нельзя рассматривать как преждевремен­ное. Само собой разумеется, что эти временные рамки весьма отно­сительны, если учитывать, что половой акт совершается двумя партнерами и нормальной считается такая половая жизнь, которая приносит сексуальное удовлетворение обоим партнерам, так что абсолютное время осуществления полового сношения не имеет существенного значения.

Роль партнерства сводится к тому, что в ряде случаев половое сношение по времени очень непродолжительно, но, несмотря на это оба партнера переживают состояние оргазма. Такое партнерство рассматривается как благоприятное и нормальное. В других же случаях, несмотря на неизмеримо большую продолжительность полового сношения, у одного из партнеров (чаще у женщин) мо­жет не наступить оргазм, несмотря на стремления пережить его. Такое партнерство рассматривается как неблагополучное, но в за­висимости от того, кто из партнеров, несмотря на длительный поло­вой акт, не достигает оргазма, можно выявить «носителя» причины нарушения полового акта и неблагополучия партнерства. Трудно­сти увеличиваются еще в результате того, что различия во време­ни наступления оргазма незначительны, т. е. один из партнеров достигает оргазма на несколько секунд раньше и, если это мужчи­на, препятствует переживанию оргазма другим партнером. (При этом каждый из них в иной партнерской паре может добиться переживания оргазма в соответствующее время.) Такое состояние определяют как сексуальную дисгармонию; если оно затягивается, то может вызвать появление вторичных невротических расстройств и нежелание у обоих партнеров продолжать сексуальные контакты. Все сказанное выше свидетельствует о том, какую большую роль играет партнерство в развитии и лечении сексуальных рас­стройств. В клинической практике приходится считаться с этим и в каждом случае проводить четкий анализ «сил притяжения и отталкивания», действующих в партнерской паре. Эффективность лечения в значительной мере зависит от возможности противодей­ствовать силам «отталкивания», что чаще всего связано с необхо­димостью лечения не только пациента или пациентки, но и их партнеров.