

# СИНДРОМОМ ТРЕВОЖНОГО ОЖИДАНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ НЕУДАЧИ У МУЖЧИН: ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ И ПСИХОСЕНСОРНЫХ РАССТРОЙСТВ

Кочарян Г. С.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Следует отметить, что вегетативные дисфункции, обусловленные психогенными влияниями, в том числе наблюдающиеся при неврозах, находятся в поле зрения исследователей [1–8], чего нельзя сказать о данных нарушениях, связанных с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН). Нами же у этих больных (клинически обследовано 254 мужчины) выявлялись различные нарушения, которые возникали в обстановке интимной близости и являлись следствием дисфункции вегетативного отдела нервной системы. Они носили характер ситуационных пароксизмов и субпароксизмальных состояний симпатико-адреналового или смешанного характера.

**Симпатико-адреналовые пароксизмы и субпароксизмальные состояния** проявлялись учащенным сердцебиением, ознобом, ознобоподобными гиперкинезами. В единичных наблюдениях отмечались неприятные ощущения в области сердца и за грудиной. У одного пациента было выявлено появление от волнения пульсирующей головной боли височной локализации, которая возникала у него несколько раз в неделю и вне обстановки интимной близости, что являлось следствием постгриппозного хронического энцефалита. Таким образом, СТОСН лишь обнажал существующее соматическое (в широком смысле) неблагополучие, обусловленное неврологическим заболеванием. В одном наблюдении речь шла об учащенном дыхании.

**В случаях смешанных вегетативных пароксизмов и субпароксизмальных состояний,** помимо перечисленных выше проявлений, отмечались затруднения дыхания на вдохе, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха. В одном из указанных наблюдений дыхание было настолько затруднено, что, по словам больного, даже возникала хрипота. Лишь у одного

пациента были зафиксированы затруднения дыхания на вдохе и на выдохе одновременно. Также по результатам опроса имели место урчание в животе, повышенное потоотделение, редко чувство жара и покраснение лица. У одного пациента, страдающего язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, сразу же после полового акта или спустя 10–15 мин после его окончания появлялись боли в эпигастральной области, что до возникновения СТОСН у него не наблюдалось. Они возникали тогда, когда он нервничал. В связи с плохим качеством полового акта он нервничал всегда. В одном наблюдении была отмечена отрыжка воздухом. В случае активизации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы иногда появлялись позывы к мочеиспусканию, что у одного из обследованных нами больных сопровождалось болями в области мочевого пузыря слабой интенсивности. Для более подробного ознакомления со случаями, где позывы к мочеиспусканию были сопряжены с интимной близостью, приведем ряд примеров. Так, у больного Ш., 34 лет, у которого были диагностированы вторичная патогенетическая титуляризация, персистирующая после санации хронического простатита, и невроз ожидания неудачи, в предварительном периоде почти постоянно появлялись позывы к мочеиспусканию (хотя непосредственно перед интимной близостью мог помочиться). При половом контакте позыв ослабевал, а непосредственно после коитуса вновь усиливался. У пациента С., 25 лет, которому был поставлен диагноз невроза ожидания неудачи на фоне слабой половой конституции, через 15 мин после полового акта в 80% случаев также возникали слабые позывы к мочеиспусканию, несмотря на то, что незадолго перед половым актом он мог помочиться. Количество мочи было малым, позыв к мочеиспусканию, при котором отходила моча обычного цвета, единичным. Интенсивность позыва была такой, что он мог и воздержаться от удовлетворения возникшего желания. В случае представленности в структуре вегетативных дисфункций нарушений со стороны парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, помимо урчания в животе, могут также отмечаться позывы к дефекации. Так, больной Д., 44 лет, у которого был диагностирован невроз ожидания неудачи, отмечал, что перед каждой попыткой совершить половой акт у него возникает урчание в животе, и он

вынужден идти в туалет «по большому» (гораздо реже «по маленькому»). В это время половое желание и небольшая эрекция, возникающие во время ласк и поцелуев, нивелируются. Когда пытается оправиться, то кал выходит в минимальном количестве, а иногда отходят только газы. При этом отмечает, что всякий раз испытывает сильное желание к дефекации, что несопоставимо с его конечным результатом.

Очень редко описанные нарушения в вегетативной сфере наблюдались изолированно. Чаще речь шла о различных их сочетаниях, о чем, в частности, свидетельствует следующий пример.

*Больной С., 49 лет, холост. Диагноз: депрессивный невроз (дистимия) с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи на фоне слабой половой конституции, гипозрексционный симптом. Хронический вялотекущий простатит. Олигофрения в степени легкой дебильности (легкая умственная отсталость). Во время интимной близости в предварительном периоде у пациента появляется напряжение мышц рук, ног, туловища, ознобopodobный гиперкинез в руках и сокращение их отдельных мышц, позывы к мочеиспусканию перед повторной попыткой (хотя незадолго до полового акта мог помочиться), из-за чего приходится даже прерывать ласки и удовлетворять возникшую потребность. Помимо этого, у него отмечают затрудненное дыхание на вдохе, а также повышенное потоотделение.*

Кроме обнаруженных с помощью обычного расспроса ощущений, возникающих у больных со СТОСН в обстановке интимной близости, нам удалось обнаружить появление у них в указанной обстановке и других ощущений. Это стало возможным благодаря тому, что мы просили пациентов представить свой страх кинестетически, визуально и аудиально. При этом запястье их правой руки охватывалось левой кистью врача (**проба с сенсоризацией**). Такое обследование было проведено среди 33 человек. Кроме нарушений, которые были выявлены нами при простом опросе, пациенты указывали на появление у них тепла в затылочной части головы и в щеках, ощущение пустоты в голове; онемение передней поверхности шеи; тяжесть в

верхних, средних и нижних отделах грудной клетки, ощущение сдавливания в груди, онемение по передней поверхности грудной клетки, а также в ее левой половине. Они отмечали холод и онемение в спине, пробегание по ней мурашек, сжатие мышц всего живота, тяжесть в верхней его половине, давление, холод и онемение в нижней части живота, чувство тепла, поднимающегося из области солнечного сплетения к середине грудной клетки и опускающегося обратно, а также сжатие мышц промежности. Больные также указывали на онемение и холод в члене, ощущение провала и пустоты в нем, исчезновение ощущений члена и яичек ("как будто их нет"). Их беспокоили тяжесть, холод и онемение в руках (последнее достигало кистей), онемение в кончиках пальцев рук, пробегание мурашек по задней поверхности рук и тяжесть в них; тяжесть, онемение и холод в ногах, скованность в мышцах бедер, ползание мурашек в коленных чашечках, слабость в ногах, их подкашивание в коленках, а также чувство жара в стопах. Помимо этого, пациенты отмечали ощущение волнения в сердце, холод или тепло во всем теле, слабость во всем организме, ощущение, что тело как бы уходит в ноги, чувствовали одинарный, двойной и тройной (по частоте) пульс во всем теле.

Описанные ощущения значительно чаще наблюдались в различных сочетаниях. Иногда попытки обнаружить их были безуспешными. Сопоставление с данными обычного опроса, который мы проводили в указанных случаях, свидетельствовало о том, что точно такие же ощущения больные в ряде случаев испытывали и в обстановке интимной близости и речь может идти лишь об их различной интенсивности.

*Больной С., 28 лет, женат. Диагноз: невроз ожидания неудачи (страх сексуальной неудачи), хронический простатит на фоне слабой половой конституции; симптомы гипозрекции и ускоренного семяизвержения. При описываемом исследовании по сенсоризации СТОСН сообщил, что у него пропало ощущение члена и яичек (как будто их нет), а также возникли дрожь в коленках, жар в щеках, усиленное потоотделение в подмышечных областях. Последнее отмечал при половых актах и до развития сексуального расстройства, но сейчас его выраженность несколько больше. Констатирует, что все указанные явления имеют место*

*и в обстановке интимной близости, но более интенсивны. В этой же обстановке возникает дрожь не только в коленках, но и во всем теле.*

Нередко пациенты признавали появление у них во время интимной близости лишь некоторых ощущений из тех, что возникали при описываемой пробе.

*Больной О., 41 год, женат. Диагноз: невроз ожидания неудачи (страх сексуальной неудачи); симптомы гипоэрекции и гиполибидемии. При пробе с сенсоризацией СТОСН отметил у себя ощущение тепла во всем теле и появление испарины на лбу. Указал на чувство пульсации в подмышечных областях и направляющийся от них к кистям рук поток теплой крови. Если первые ощущения возникают у него и в обстановке интимной близости, то вторые, трудно описываемые, в данной обстановке он как-то не замечал.*

В ряде наблюдений при проводимой пробе больные испытывали ощущения, которые, по их мнению, полностью отсутствовали при сексуальных контактах.

*Больной К., 20 лет, холост. Диагноз: невроз ожидания неудачи (страх сексуальной неудачи) у личности, акцентуированной по психастеническому типу с шизоидными включениями; гипоэрекция симптом. При пробе с сенсоризацией СТОСН почувствовал озноб в области грудины, в эпигастрии и дрожь в коленках. Этих ощущений, а также каких-либо других, кроме психического напряжения ("мандража"), во время интимной близости он никогда не замечал.*

По нашему мнению, ощущения, которые возникают при указанной пробе, в ряде случаев могут просто не замечаться мужчинами во время интимной близости, так как в данном случае, даже при наличии тревожного ожидания неудачи, они, в первую очередь, являются исполнителями, а не наблюдателями, что и повышает порог восприятия. Вместе с тем отмеченная диссоциация в испытываемых ощущениях не всегда обусловлена названными факторами (истинная или воображаемая интимная близость, преимущественно

исполнительская функция или роль наблюдателя). По нашему мнению, в ряде случаев речь идет об ассоциативных явлениях, когда негативное психическое состояние, испытываемое пациентами во время пробы с сенсоризацией СТОСН, оживляет кинестетические ощущения, возникающие у них при каких-либо других отрицательных переживаниях.

*Больной И., 30 лет, холост. Диагноз: невроз ожидания неудачи (страх сексуальной неудачи), гипоэрекционный симптом; первичный гипогонадизм (вследствие крипторхизма) с поражением тубулярной ткани, гипоплазия яичек. При пробе с сенсоризацией СТОСН, помимо ощущений, испытываемых им при сексуальных контактах, отмечает чувство одинарного, двойного и тройного пульса (по частоте), биение которого ощущает всем телом. Это не сопряжено с половым актом, но иногда возникает во время ночного сна и даже может разбудить его. Появление указанных ощущений связывает с рассказами отца, умершего от болезни сердца. Они возникли сразу после его смерти, а может, и раньше.*

Некоторые ощущения, которые были обнаружены с помощью описываемой пробы и наблюдались во время интимной близости, носили компенсаторный характер и обуславливались другими, отрицательно воспринимаемыми, ощущениями. Так, например, один из наших больных отмечал у себя напряжение ("сдавление") мышц промежности, носящее компенсаторный характер, так как он вследствие отсутствия ощущения полового члена с помощью сокращений этих мышц хотел его все-таки прочувствовать, проверить степень его напряжения, а также усилить эрекцию.

При проведении пробы с сенсоризацией СТОСН нами также были получены визуальные репродуцируемые или конструируемые образы и сюжеты, которые позволяли судить о том, как пациент относится к создавшейся ситуации или как, по его мнению, к ней относится его партнерша. Так, один из наших больных увидел тридцатилетнюю обнаженную шатенку. Она ничего не говорила, но жестами и улыбкой склоняла его к интимной близости, на которую он не решался: опасался, что у него ничего не получится. Другой мужчина увидел обнаженную

партнершу в обстановке интимной близости. Она смотрела на него укоризненно, как будто чем-то была недовольна, а потом и вовсе отвернулась.

Возникающие зрительные образы так же, как и кинестетические ощущения, могут носить и ассоциативный характер. В данном случае они обладают негативным эмоциональным потенциалом. Так, один пациент при проведении характеризуемого диагностического теста увидел заросшее темное неподвижное лицо и волосы на голове, растущие практически от бровей. Он сказал, что это соответствует образу И.В. Сталина, который возник у него вчера, когда он читал на ночь повесть Александра Бека «На следующий день».

Помимо кинестетических ощущений и визуальных образов и сюжетов, иногда, особенно по подсказке экспериментатора, возникало словесное оформление происходящего. Так, например, один из обследованных нами больных при проведении пробы с сенсоризацией СТОСН увидел свою жену обнаженной. Она смотрела на него укоризненно и говорила, что не верит в улучшение положения, даже в случае лечения (слышать ее голос он начал после того, как я спросил, что она говорит). Супруга говорила ему об этом и наяву.

Таким образом, следует отметить, что проба с сенсоризацией СТОСН, которую мы проводили, дала возможность выявить у больных с изучавшимся синдромом те изменения, которые раньше не выявлялись, что обогащает данные о клинике упомянутого синдрома, а также, в некоторых случаях, углубляет знания о больном.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А. М., Соловьева А. Д., Колосова О.А. Вегетативно-сосудистая дистония. – М.: Медицина, 1981. – 306 с.
2. Дюкова Г.М. Клинико-экспериментальное исследование вегетативной нервной системы при неврозах: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. – М., 1977. – 19 с.
3. Дюкова Г. М., Алиева Х. К., Хаспекова Н.Б. Пароксизмальные состояния при неврозах // Журн. невропатол. и психиатр. – 1989. – Вып. 11. – С. 12–18.
4. Дюкова Г. М., Родштат И. В., Вейн А.М. Вегетативные нарушения при неврозах// Сов. медицина. – 1978. – № 7. – С. 26–30.
5. Курако Ю. Л., Волянский В.Е. Клиническое течение вегето-сосудистой дистонии в нозологической структуре неврозов // Журн. невропатол. и психиатр. – 1989. – Вып. 10. – С.29–32.
6. Лакосина Н. Д., Панкова О. Ф. Динамика невротических расстройств с вегетативными пароксизмами // Журн. невропатол. и психиатр. – 1988. – Вып. 11. – С. 74-79.
7. Панкова О. Ф., Суворов А.К. Психопатологическая структура пароксизмальных психовегетативных расстройств и значение ее для дифференциальной диагностики и прогноза различных форм неврозов и депрессий // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1990. – Вып. 5. – С. 64–69.
8. Шутов А. А., Пустоханова Л. В., Шестаков В. В. Психовегетативные соотношения у больных неврозами и у лиц с факторами риска сосудистых заболеваний головного мозга // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1989. – Вып. 11. – С. 18–22.

### СИНДРОМ ТРИВОЖНОГО ОЧІКУВАННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ НЕВДАЧІ У ЧОЛОВІКІВ: ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНИХ ТА ПСИХОСЕНСОРНИХ РОЗЛАДІВ

Г. С. Кочарян

У статті наводяться результати вивчення психовегетативних та психосенсорних розладів у чоловіків із синдромом тривожного очікування сексуальної невдачі, що мають місце при інтимній близькості. Описується нова, розроблена автором, діагностична проба, яка дозволила виявити клінічні симптоми, що не можуть бути діагностовані за допомогою традиційних методів дослідження.

### FEAR OF SEXUAL FAILURE IN MEN: DESCRIPTION OF PSYCHOVEGETATIVE AND PSYCHOSENSORY DISTURBANCES

G. S. Kocharyan

The article informs on results of psychovegetative and psychosensory disturbances studies among men with fear of sexual failure. These disturbances take place during sexual situations. It is described new worked out by the author diagnostic test, which has allowed to reveal clinical symptoms that can not be found with help of traditional clinical diagnostic methods.

Библиографические данные о статье: Кочарян Г. С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин: характеристика психовегетативных и психосенсорных расстройств // Дерматология Косметология Сексопатология. – 2002. – 1–2 (5). – С. 69–72.

Справка: приведенные данные впервые были отражены в моей докторской диссертации в 1992 г.