

ПСИХОГЕННО И ЭМОЦИОГЕННО ОСЛАБЛЕННОЕ ЛИБИДО*

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Обсуждается проблема психогенно и эмоциогенно ослабленного полового влечения.

Ключевые слова: психогенные и эмоциогенные факторы, влияние, ослабленное половое влечение.

Чаще всего из расстройств интенсивности либидо отмечается его снижение. Этот симптом может наблюдаться при различных состояниях и заболеваниях. Как вариант нормы он наблюдается при усталости, эмоциональном перенапряжении, озабоченности, различных переживаниях, увлеченном занятии каким-либо делом. Он также может иметь место у сексуально здоровых людей при нарушении взаимоотношений в супружеской/партнерской паре (в данном случае речь идет о сексуальной дисгармонии) и после длительного полового воздержания. Совершенно естественно, что половое влечение ослабевает с возрастом. Однако необходимо отметить, что на снижение либидо у пожилых людей влияют не только возрастные изменения, происходящие в организме. Следует учитывать также партнерский фактор. Например, ослабление либидо адаптационного характера может возникнуть в результате болезни одного из супругов, уменьшения в предоставлении возможностей проведения половых актов со стороны супруга/супруги, что может обуславливаться более быстрым спадом его/ее потребности в проведении половых актов, и др. факторами.

Следует считать неприемлемым рекомендации специалиста, ориентированные на принятие единых возрастных норм частоты проведения половых актов, так как они не учитывают не только индивидуальные возможности человека, но и многие другие обстоятельства. С. С. Либих [1] в связи с этим сообщает, что в конце XIX в. и в начале XX

в. после 40-45 лет «нормальным» считался один половой акт в неделю, а после 55-60 лет – один половой акт в 10 дней. При этом не учитывались такие факторы, как половая конституция, гормональная обеспеченность, общее соматическое состояние, темперамент, эмоциональная сфера, культуральные факторы, воспитание и т. д.

Вместе с тем сравнение половой активности индивида со средне-статистической нормой позволяет как бы оценить положение его половой активности в общем ряду, т. е. провести своеобразную «примерку». Однако при этом следует учитывать, что средне-статические параметры должны ориентироваться на данные современных исследований, сопоставимых с периодом жизни пациента, которые проводились в идентичном обществе или в обществе со сходной культурой. Это связано с тем, что различные проявления сексуальности испытывают мощное модифицирующее влияние со стороны социума.

Приведем ряд примеров, где речь идет о факторах, оказывающих тормозящее воздействие на половое влечение, которые не обусловлены патологией, понимаемой в узко медицинском смысле.

За лечебной помощью к нам обратилась супружеская пара. Жалобы сводились к тому, что у мужа, которому 46 лет, ослабело половое влечение и эрекция. В связи с его возрастом, а также из-за того, что у него была слабая половая конституция, мы первоначально посчитали его расстройство проявлением возрастного снижения сексуальности. В беседе с обоими супругами удалось выяснить, что в их взаимоотношениях далеко не все гладко. Оказалось, что его жена работает в Управлении музыкальных ансамблей (в советские времена это управление осуществляло контроль над ансамблями, которые играли в ресторанах). Для того чтобы работать там, необходим был «сильный» характер. «Сильный» характер супруги проявлялся и во взаимоотношениях с супругом, которого она всячески подавляла. Как только она приходила с работы, он тут же начинал с ней ругаться, что было как бы проявлением своеобразного «защитного»

протеста против своего положения. Интересно оказалось и другое проявление, которое свидетельствовало о его семейном статусе. Супруги спят на кровати, одна сторона которой примыкает к батарее. Эту сторону занимает муж, который, испытывая сильное психологическое давление со стороны жены, чуть ли не падает с кровати, часто постепенно сползая с нее и держась за батарею. Я провел беседу с супругами, во время которой они спорили и выясняли между собой отношения. Эта беседа продолжалась около часа. В ее результате супруги начали лучше понимать характер своих взаимоотношений. В качестве лечебных средств мужу были назначены пантокрин и аевит. Через неделю после того, как они побывали у меня на приеме, я случайно встретил супругу пациента и она рассказала мне следующее. Когда они пришли домой после моей консультации, то, продолжая выяснять отношения между собой, сильно поругались. И хотя муж пока так и не начал лечиться в соответствии с моими рекомендациями (в то время пантокрин трудно было быстро достать из-за его дефицита), его сексуальная функция полностью восстановилась. На основании этого нами был сделан вывод о психогенной природе сексуального расстройства у мужа, которое являлось результатом нарушения межличностных отношений в супружеской паре.

Примером, свидетельствующим о возможности формирования сексуальных дисфункций в результате нарушения взаимоотношений между супругами, может быть и следующий наблюдение.

На консультацию нам был представлен больной, который находился на стационарном лечении в отделении неврозов по поводу сексуального расстройства, которое выражалось снижением полового влечения и ослаблением эрекции. Этот мужчина женился на женщине, которая была младше его и гораздо красивее. Однажды, когда у него случился сексуальный сбой, он поделился со своей супругой тем, что с ним случалось такое и когда он находился в первом браке. С этого времени каждый раз, когда супруги ссорились по

какой-либо причине, не имеющей никакого отношения к интимной близости, жена в пылу скандала напоминала мужу, что у него в половом отношении не все благополучно не только сейчас, но было и раньше. После таких высказываний у него действительно снижалось сексуальное влечение и нарушалась эрекция. Если ссоры в течение какого-то времени не повторялись, то происходила нормализация в сексуальной сфере. Характеризуя пребывание этого больного в отделении неврозов, следует отметить следующее интересное обстоятельство. В стационаре, где он находился, разрешалось уходить домой после завершения всего назначенного на день лечения. В выходные же дни пациенты вообще могли находиться за пределами клиники в течение всего дня. Тем не менее на протяжении всего периода лечения в больнице пациент ее ни разу не покинул, что свидетельствовало о том, что пребывание в домашнем кругу не доставляет ему удовольствия. При расспросе мы выяснили, что он любит свою жену. В связи с необходимостью ликвидации психотравмирующего влияния с ее стороны, супруга была приглашена на беседу. В разговоре с ней мы объяснили, что является причиной сексуального расстройства ее мужа, и посоветовали больше не высказывать упомянутых выше упреков, чтобы у него впредь не возникали сексуальные проблемы. Супруга поняла, о чем идет речь, однако потом удалось выяснить, что после выписки больного из стационара она продолжала вести себя точно таким же образом. Это привело к тому, что пациент, о котором идет речь, на следующий год повторно поступил на лечение в ту же клинику с той же самой проблемой, однако на этот раз он говорил о любви к жене с гораздо меньшим энтузиазмом, чем в первый.

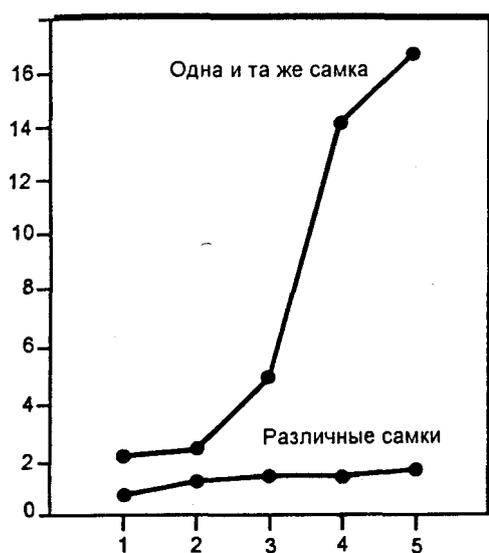
Возникшее на каком-то этапе и длительно существующее отсутствие полового влечения по отношению к партнеру/партнерше у здоровых людей можно в ряде случаев отмечать лишь в селективном варианте, т.е. оно может быть подавлено только по

отношению к определенному индивиду, что также связано с нарушением межличностных отношений супругов/сексуальных партнеров.

Также сексуальные нарушения, в том числе проявляющиеся снижением полового влечения или его селективным отсутствием, когда другие сексуальные дисфункции обусловлены именно изменениями либидо, могут возникнуть у совершенно здоровых людей в тех случаях, когда их партнеры перестают быть для них достаточным сексуальным стимулом. В литературе даже есть специальный термин «импотенция, вызванная скукой». Конечно же, нельзя проводить аналогию между едой и сексуальными взаимоотношениями и сравнивать интимные отношения с женой с принятием однообразной пищи, которая, в конце концов, приедается, однако такое упрощение облегчает понимание данного феномена. Вместе с тем известны случаи, когда мужчины в течение длительного периода времени (подчас на протяжении всей жизни) предпочитают жить половой жизнью только с одной единственной женщиной, которая является для них источником неиссякаемого сексуального удовлетворения. Г. Д. Уилсон [2] (G. D. Wilson) в связи с этим отмечает, что хотя совместное проживание одного мужчины с одной женщиной в течение всей жизни и является вполне достижимой целью, но вечная страсть маловероятна, а неспособность осознать этот неблагоприятный феномен природы ведет к появлению избытка неоправданного чувства вины. Анализируя феномен сексуального привыкания, данный автор сообщает, что тенденция прогрессирующего снижения уровня полового возбуждения при повторных предъявлениях одного и того же стимула является одним из поражающих эффектов, наблюдаемых при лабораторном изучении эротического возбуждения [3]. Этот феномен называется привыканием. Подразумевается, что новизна является главным требованием для возникновения сексуального возбуждения. Реакция на сексуальные стимулы не может быть сопоставлена с коленным рефлексом, так как в первом случае сексуальные стимулы, которые первоначально

воздействуют как сильнейший возбудитель, постепенно утрачивают эту способность. Свидетельством этому служит тот факт, что лабораторные животные устают от одного и того же партнера, однако появление «свежего» партнера быстро восстанавливает частоту совокуплений [4]. Это называют «эффектом Кулиджа». Возникновение этого названия связано с госпожой Кулидж, которая, посетив с Президентом государственную ферму, была поражена способностями петуха, который, как ей рассказали, «десятки раз в день» совокуплялся каждый раз с новой курицей [5]. Известно, что быки и бараны также отдают выраженное предпочтение новым самкам (см. рис.), а среди мужчин широко распространен «синдром Дон Жуана» [2].

Время до эякуляции (мин)



Самки

Рис. Демонстрация «эффекта Кулиджа» у овец. Бараны, имеющие сношения с одной и той же овцой, со временем имеют прогрессивно задерживающуюся эякуляцию. Этого не наблюдается, если каждое последующее сношение производится с новой овцой (Модифицировано из публикации W. Veamer, G. Vermant, M. Clegg, 1969 [по 2]).

Большее значение новизна партнера имеет для представителей мужского пола, хотя и женщины находят идею о новых партнерах возбуждающей [6]. Об этом, в частности, свидетельствуют данные G. D. Wilson [7], которые отражены в таблице.

Таблица

Разница в представлениях мужчин и женщин об
идеальной сексуальной жизни

Возраст	% мужчин		% женщин	
	< 30	> 30	< 30	> 30
Находит настоящие сексуальные отношения недостаточно интенсивными				
Если не удовлетворена, то в идеале стремится:	55	56	41	41
а) к более интенсивным сексуальным отношениям с супругом или постоянным партнером;				
б) к большему числу сексуально возбуждающих вариаций с партнером;	37	38	62	63
в) иметь большее число различных партнеров.	34	38	24	26
	38	37	20	18

(Из публикации G. D. Wilson [7]. Заимствовано у Г. Д. Уилсон [2] и несколько модифицировано нами)

Как следует из данной таблицы, мужчины примерно в два раза чаще, чем женщины, с целью оптимизации половой жизни, выражают желание иметь большее количество партнеров. Такие половые различия предсказуемы, исходя из теории эволюции. Самцы могут получить генетический выигрыш благодаря способности оплодотворить параллельно сразу несколько самок. Самки же больше заинтересованы в сохранении помощи со стороны самца, которого они выбрали для оплодотворения.

Г. Д. Уилсон [2] отмечает, что, возможно, именно привыкание объясняет уклонение от инцеста у высших млекопитающих. Об этом, в частности, свидетельствуют результаты изучения поведения приматов, содержащихся в неволе, а также людей в израильских кибуцах. Оказалось, что индивидуумы избегают сексуальных контактов с теми, кто рос с ними в непосредственной близости, независимо от генетического родства. Делается акцент на том, что избегание инцеста происходит не в связи с генетическим распознаванием или боязнью наказания (хотя и последнее может иметь место), а в первую очередь потому, что «раннее знакомство вскармливает пренебрежение». Подтверждает эту точку зрения тот факт, что близкие родственники, выросшие вдали друг от друга, часто испытывают друг по отношению к другу сильное половое влечение, в то время как родственники, прожившие большую часть времени вместе, не вызывают друг у друга сексуального интереса. По аналогии с этим рассматривается и взаимное снижение сексуального интереса супругов, которые длительное время прожили вместе. Более того, образно это называют «частным случаем уклонения от инцеста». В случае совместного длительного проживания родственников и супругов речь, по сути, идет о потере чувства новизны. Потерю чувства новизны для полноценных сексуальных взаимоотношений в супружеской/партнерской паре часто недооценивают, а подчас и сбрасывают со счетов те специалисты, в компетенции которых находится практическая помощь в решении сексуальных проблем. Очень часто они фиксируют внимание на психологических

конфликтах супругов и пытаются объяснить подавление сексуальных взаимоотношений межличностной ожесточенностью. Однако такая интерпретация причин сексуальной дисгармонии не является полной. Нередко можно встретиться со случаями избирательной (селективной) «импотенции» или «фригидности» мужчин и женщин по отношению к своим супругам. При этом далеко не всегда обнаруживается страх сексуальной неудачи, блокирующий половые функции. Равнодушные по причине банального привыкания к сексуальным отношениям в семье, а подчас даже полностью исключаящие их, мужья и жены подчас демонстрируют полную сексуальную сохранность на стороне.

Касаясь объяснительного аспекта данного вопроса, Г. Д. Уилсон [2] подчеркивает, что значение новизны в сексуальном возбуждении, которое основательно подтверждено с научной точки зрения, все же содержит элементы теоретической проблемы. В то время как влияние новизны на ориентировочный рефлекс может быть полностью объяснено концепцией «сопоставителя» в гиппокампе, постепенно относящего каждый признанный знакомым стимул к категории неугрожающих [8], опосредующие сексуальное привыкание процессы, происходящие в нервной системе, объяснить значительно сложнее (хотя они и должны существовать). «Проблема состоит в том, что, с одной стороны, мы имеем положительный план или «прототип» возбуждения, установленный врожденными запускающими механизмами и сложившимися в раннем детстве механизмами по типу импринтинга, а с другой – программу, обеспечивающую постепенную утрату любой представительницей этого прототипа способности вызывать возбуждение. Например, мазохист не может быть удовлетворен одним конкретным изображением женщины в сапогах и с хлыстом – ему нужна постоянная поставка незначительных вариаций на эту тему. Фетишиста не устроит одна пара туфель – необходимы постоянно изменяющиеся детали в пределах определенных рамок. А для большинства «нормальных» мужчин ни одно изображение обнаженной натуры (или конкретная партнерша) не может

обеспечивать оптимальную пожизненную стимуляцию – некоторая степень «хождения на сторону» кажется неизбежной. Смена одежды, поз, места полового сношения, затемнение спальни и т. д. – все это не только способствует обретению новизны и в определенном смысле замещает «реальную вещь», но и, говоря эволюционным языком, подразумевает не менее, чем смену партнерши. Биологическое значение такой модели понятно («репродукционный императив» откровенно поощряет относительный промискуитет самцов для максимальной дисперсии генов), но ее физиологические механизмы остаются загадкой.

Возникает интересный теоретический вопрос: что произойдет, если конкретная партнерша и формы сексуальной активности, доставляющие ей удовольствие, окажутся в точности соответствующими оптимальному плану мужчины? Приведет ли это к настоящей любви? Перестанет ли действовать механизм новизны? Статистически такое событие маловероятно, но тесные приближения к нему могут быть довольно часты. Действительно, моногамные, совсем как у лебедей, отношения встречаются иногда в человеческих парах, и их вполне можно объяснить подобным образом» [2, с 32].

В последние полтора-два десятка лет [9] на постсоветском пространстве произошли существенные изменения в плане обращаемости за сексологической помощью. Также произошли некоторое изменение в клинической картине сексуальных расстройств. Это связано с появлением немалого числа лиц, занимающихся бизнесом, а также социально неадаптированных к новым постперестроечным условиям людей, подчас вообще лишившихся работы или перебивающихся случайными заработками, размер которых может быть гораздо ниже необходимого для поддержания «нормального» уровня жизни. К этому следует добавить неуверенность в завтрашнем дне у большей части населения. Следует отметить, что обращаемость за сексологической помощью резко упала. В связи с этим специальные центры подготовки врачей-сексопатологов подчас даже прибегали к

тому, что через средства массовой информации давали объявления о бесплатном приеме пациентов, но и это приносило только временный эффект. Резкий спад обращаемости за сексологической помощью объясняется несколькими факторами. У части населения просто нет денег для лечения. Если они и могут позволить себе посетить врача с целью консультации, то на курсовое лечение (фармакологическое или, более того, связанное с проведением процедур, проводимых медперсоналом) у них просто не хватает материальных средств, так как они расходуются на обеспечение базовых потребностей. Однако причина состоит не только в этом, так как в противном случае спад обращаемости за сексологической помощью в государственных учреждениях не был бы таким выраженным. Речь, по-видимому, идет о некоей дезактуализации сексуальных взаимоотношений, вызванной постоянной заботой о хлебе насущном. Что же касается бизнесменов, то у них подчас недостаточно времени для курсового лечения, так как их время почти полностью посвящено деловым операциям, которые часто сопряжены с существенным риском. Следует отметить, что среди этих лиц участились формы сексуальных расстройств, в основе которых лежит именно снижение полового влечения или даже отсутствие сексуального компонента либидо. Следует отметить, что на первом этапе снижение полового влечения и урежение ритма половой жизни может носить не патологический характер, однако если состояние эмоционального перенапряжения будет продолжаться долго, то возможен переход к патологии через зону сексуальной препатологии [9].

Переход от нормы к патологии наглядно иллюстрирует система «Светофор», предполагающая постановку донозологического диагноза [10]. Эта система предусматривает 4 варианта таких диагнозов: 1) удовлетворительная адаптация организма к условиям среды (З); 2) напряжение механизмов адаптации ($Ж_1$); 3) недостаточная, неудовлетворительная адаптация ($Ж_2$); 4) срыв адаптации (К). Соответствующими

буквами обозначены: З – зеленый цвет, Ж – желтый цвет, К – красный цвет. «Желтая» зона здоровья как бы разграничивает норму («зеленая» зона) и патологию («красная» зона) и является зоной препатологии.

Большое эмоциональное напряжение у бизнесменов, которое может постепенно вести к развитию сексуальных расстройств, обусловлено риском, связанным с их профессиональной деятельностью, ненормированным рабочим днем (трудятся с раннего утра и до позднего вечера), частым отсутствием выходных дней и отпусков на протяжении длительного периода времени. Даже находясь на отдыхе за пределами того населенного пункта, где находится их бизнес, бизнесмены-руководители с помощью современных средств связи пытаются постоянно контролировать, как идут дела.

Неблагоприятное воздействие эмоционального перенапряжения у бизнесменов, ведущее к снижению полового влечения и уменьшению частоты сексуальных контактов, может усугубляться психотравмирующими влияниями со стороны неудовлетворенного таким положением сексуального партнера [9]. Так, один из наших пациентов – молодой человек, который преуспевал в бизнесе (торговля на базаре), также работал и дома после окончания основной работы (пошивочное дело). Он до того от всего этого уставал, что половое желание у него возникало только в выходные дни не чаще 1 раза в 2 недели. Жена, недовольная такими редкими для нее контактами, в резкой форме выражала недовольство, что приводило к ссорам, которые вели к дальнейшему снижению либидо и урежению ритма половой активности. Анализ данного случая позволил нам сделать заключение, что у данного пациента пока речь не идет о какой-либо патологии, понимаемой в узко медицинском смысле. Были даны соответствующие режимные рекомендации. Помимо этого, я побеседовал с его женой, которой было объяснено, чем обусловлено снижение потребности в половой активности у ее мужа («при половых актах расходуется большое количество энергии в условиях высоких нагрузок такое снижение

является адаптивным, предохраняющим организм от истощения»). Также была указана патогенная роль, предъявляемых ею претензий [9].

Следует отметить, что в последние годы жизнь в Украине стала экономически более стабильной, и люди стали жить материально гораздо лучше, что должно было положительно отразиться на их сексуальной сфере. Однако осенью 2008 г. вновь произошло резкое ухудшение экономического положения, явившееся, в частности, следствием мирового экономического кризиса, что не может отрицательно не повлиять на сексуальное здоровье людей (в частности, на выраженность их полового влечения) в результате усиления воздействия благоприятных психогенных и эмоциогенных факторов.

Таким образом, в своей практической деятельности врач-сексопатолог может встретиться со снижением полового влечения, обусловленного различными негативными психогенными и эмоциогенными влияниями, знание которых необходимо для эффективной коррекционной работы.

Психогенно й эмоціогенно ослаблене лібідо

Г.С. Кочарян

Обговорується проблема психогенно й емоціогенно ослабленого статевий потягу.

Ключові слова: психогенні та емоціогенні фактори, вплив, ослаблений статевий потяг.

Psychogenic and emotiogenic hypoactive sexual desire

G.S. Kocharyan

The problem of psychogenic and emotiogenic hypoactive sexual desire is discussed.

Key words: psychogenic and emotiogenic factors, influence, hypoactive sexual desire.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либих С. С. Геронтосексология // Руководство по сексологии / Под ред. С. С. Либиха. – Санкт-Петербург; Харьков; Минск: Питер, 2001. – С. 365–377.
2. Уилсон Г. Д. (Wilson G.D.) Психология сексуального возбуждения мужчины // Импотенция: Интегрированный подход к клинической практике: Пер. с англ. / Под ред. Алана Грегуара, Джона П. Прайора. – М.: Медицина, 2000. – С. 24–37.
3. O'Donohue W. T., Geer J. H. The habituation of sexual arousal // Archives of Sexual Behaviour. – 1985 – 14 (3). – P. 233–246.
4. Michael R. P., Zumpe D. Potency in male rhesus monkeys: effects of continuously receptive females // Science. – 1978. – 200 (4340). – P. 451–453.
5. Bermant G. Sexual behaviour: hard times with the Coolidge Effect // Siegel M. H., Zeigler H. P. (eds) Psychological research: the inside story. – New York: Harper & Row, 1976.
6. Fisher W. A., Byrne D. Sex differences in response to erotica: love versus lust. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1978. – 36. – P. 117–125.
7. Wilson G.D. The great sex divide. – London: Peter Owen, 1989.
8. Gray J. A. The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. – New York: Oxford University Press, 1982.
9. Кочарян Г.С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
10. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979. – 295 с.

*Библиографическая справка о статье: Кочарян Г. С. Психогенно и эмоциогенно ослабленное либидо // Здоровье мужчины. – 2009. – 1 (28). – С. 115–118.