

# Эмоциональные межличностные аспекты сексуальной жизни

Ю.В. Кукурекин, И.Г. Петрова

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

**Рассматриваются эмоциональные межличностные аспекты сексуальной жизни, исходя из особенностей психологического желания или нежелания к близости у партнеров. Анализируются чисто человеческие особенности сексуальности. Высказываются собственные соображения и умозаключения по ключевым вопросам сексуальности как таковой. Намечены проблемные участки современной психологии сексуальности. Материал носит дискуссионный характер.**

**Ключевые слова:** сексуальная жизнь, сексология, психология, лечение.

По сложившейся традиции теории и практики науки сексологии и андрологии ее апологеты уделяют максимум внимания медицинским аспектам сексуально-репродуктивной деятельности. В этом дискурсе качество половой жизни зависит в первую очередь от общего здоровья пациента и, в частности, от здоровья органов, ответственных за собственно копулятивную и репродуктивную деятельность [2, 7]. Следует отметить, что в понятие «здоровье» здесь, главным образом, вкладывается здоровье физическое. Не ошибемся, заметив, что еще мало серьезных работ о связи психических заболеваний, отклонений и нарушений сексуального здоровья. Теоретики отделяются соображениями общего характера, насчет того, что невроз, например, безусловно, влечет за собой снижение сексуальных возможностей. Когда же вопрос встает о том, как на сексуальную жизнь влияет, допустим, психопатия (или не влияет вообще), мы сталкиваемся с уже окончательным неведением. То есть, свойственны ли нарушения сексуального здоровья в сторону его снижения лицам в принципе психопатически отягощенным? Практика же такова, что часто практикующий сексолог имеет информацию, основанную сугубо на личных наблюдениях, сравнениях и собственном анализе значительных массивов эмпирики.

Если учесть, что в сексуальную жизнь вовлечены два партнера – обладателя уникальной душевной организации, то имеющиеся в познании вопроса белые пятна нарастают в геометрической прогрессии. Так как сексуальная жизнь в своей психологической составляющей не является простой суммой душевных аппаратов субъектов А и Б. Их психическое содержимое вступает в сложное взаимодействие. На этот факт ученые предпочитают закрывать глаза и то, что для нормального полового акта партнеры должны просто ЛЮБИТЬ друг друга в свое время было признано после больших боев (и далеко не всеми авторитетами не то что признается, но даже учитывается).

Чтобы немного снизить накал проблемы, сразу следует оговориться. Заводя речь о любви, мы вкладываем сюда не глобальное чувство, требующее высокой степени душевной организации. В этом случае сексуальная жизнь была бы совершенно недоступна большинству населения и предавались бы ей только академики и святые, которым она, впрочем, совершенно ни к чему. Мы говорим о притяжении, приязни, обоюдном стремлении партнеров слиться в танце любви, о том, без чего, в конце концов, невозможна даже сексуальная жизнь животных.

Забавно, что человеческая способность к сексу в русле современных взглядов не ставится в зависимость от периодов физиологического спада и подъема. От физиологической готовности к зачатию, что предопределяет стремление к спариванию у позвоночных животных и тем самым указывает на периоды их сексуальной активности. Говоря же о гомо сапиенс, сексологопатологи ставят леммой (лемма в математике – вспомогательное предложение, употребляемое при доказательстве одной или нескольких теорем), что он может заниматься сексом ВСЕГДА (исключая периоды менструации, и то современные средства гигиены формально делают женщину способной к занятиям сексом даже в эти моменты).

Отсюда возникает масса недоразумений, которые ученые не могут объяснить. Например, избитая ситуация того, что супруга часто отказывает мужу в сексе под теми или иными предлогами. Сексолог-практик не может сегодня предложить паре в этом случае ничего конструктивного и, собственно, сам не имеет в научном инструментарии такого, который помог бы ему правильно проанализировать эту ситуацию. Что означает несовпадение сексуальной активности партнеров? Это сигнал об их физиологических несовпадениях, неустраняемых медицинскими путями (что встречается значительно чаще, чем хотелось бы). Либо речь идет о появлении психологического нежелания к близости у супруги? Если второе – то на чем основано это нежелание? Либо партнерша подсознательно избегает близости, психосоматически объясняя свое нежелание головной болью и иными недугами. Либо она отказывает в сексе, демонстрируя свое недовольство партнером. Либо... возможных причин множество и дело специалиста – выбрать правильную причину и сконцентрировать психотерапию на ее устранение [1, 3].

Итак, обозначим первый краеугольный камень, обеспечивающий качество сексуальной жизни на психологическом уровне:

1. Взаимное влечение, приязнь.

Этот фактор не является постоянным и неизменным. Приязнь и влечение могут приобретать большую или меньшую интенсивность даже в течение суток. Кроме того, их сила может меняться на протяжении больших отрезков времени. Причем изменения эти не обязательно конгруэнтны у супругов.

2. Второй «кир» сексуальной жизни можно обозначить как психологическую квалификацию супругов как общего, так и частного типа в отношениях внутри пары.

Снова укажем на то, что соответствующая феноменология доступна обзору даже наивного субъекта. В среднем, на влечении отрицательно сказываются бытовые разногласия, конфликты, грубость и невнимательность партнера. Хотя это и не имеет стопроцентного распространения. Найдутся субъекты, которых распяляет злость и печаль партнера, так как они видят в негативных эмоциях благоприятное начало любовной игры в «утешение». Однако поговорка «милые бранятся – только тешатся» не имеет такого позитивного влияния на сексуальную жизнь, как о том может подумать несведущий человек.

В подавляющем большинстве случаев негативные эмоции, чем бы они не были вызваны, действуют на любовную жизнь не лучшим образом [8].

Квалификация партнера как психолога нужна еще и для урегулирования психологических ущербов, причиненных его визави во внешнем мире. Жена или муж приходит с работы злой и усталый. Вряд ли сейчас кто-то из них расположен к сексу. Но партнер или партнерша либо не умеют помочь друг другу достичь психологического равновесия, либо считают, что это не их дело, и самоустраиваются. Есть и третий вариант – неумелыми действиями они ухудшают состояние партнера и доводят его до «белого каления». Причем, как правило, эта психологическая беспомощность не проходит со временем и опытом и спустя годы совместной жизни супруги наступают на те же грабли.

Бывают также ситуации, когда определенными психологическими приемами партнер полностью отбивают у другого желание секса. Тем самым, появляется возможность избежать его, если субъект к близости не расположен(а). Здесь уместен термин выгодной психологической некомпетентности, в то время, как выше речь шла об истинном психологическом «дебилизме». Психокоррекция одного и другого, понятно, различны, исходя уже из желания заинтересованных лиц либо восстановить свою сексуальную жизнь, либо окончательно ее разрушить [5, 6].

3. Нельзя не указать место сексуальной жизни в иерархии ценностей каждого партнера в отдельности и пары в целом [9]. Без этого невозможно дать обоим взвешенные рекомендации по оптимизированию сексуальной жизни. Снова пример: в семейной паре муж сочтет секс одной из ведущих жизненных ценностей, жена же ставит его на седьмое место после детей, здоровья, квартиры, питания, благополучия, родственников.

Разумеется, из этого не следует, что она уклоняется от супружеского долга. Но она легко пожертвует сексом ради одной из преобладающих ценностей и, безусловно, не будет им заниматься, если есть более важные для нее проблемы. Более того, ее возмутит желание мужа заняться сексом, когда болен ребенок, не готов обед или родственник в беде. То есть, у пары нет взаимопонимания в том вопросе, который одному из них представляется наиважнейшим, отсюда начинается расхождение этих людей как человеческих личностей, которое будет увеличиваться, пока не превратится в пропасть.

В данной ситуации требуется обстоятельный разговор со специалистом по поводу согласования личных ценностей, хотя бы в порядке привития понимания и уважения.

Наконец, вспомним о том, что полностью отсутствует наука о любовной игре. Ее не существует в современной европейской сексологии. Даже «Камасутра» [4] – это наука о механике секса, где описываются только механические возможности партнеров, которым приписывают решающее значение в качестве половой жизни (обозначено же – это вдохновляющее, раскрепощающее руководство для тех, кто хочет научиться управлять своим телом, разумом и эмоциями, внести в свою интимную жизнь радость и творчество, стать...)

Между тем, как очевидно разнообразие поз доступно и роботам, в программе которых роли не играют душа и мысли. Только при изготовлении роботов качество наполнения пещеристых тел из пластика и своевременное семяизвержение высокооктановым белком внушает исследователю мысль, что ему удалось создать совершенного любовника.

Немудрено недоумение ученого, когда он обнаруживает, что пластиковый любовник, способный принять 200 поз, отвергается в пользу «несовершенного» живого человека с по-

ловым членом меньшего размера, который умеет дарить конфеты, рассказывать анекдоты, гладить по голове, когда больно, и замечает новую прическу.

Мы можем понять исследователей, которые сосредоточились на изучении простейшей части любви. Но не стоит выдавать искусство «Камасутры» за искусство любви. Это все-го механика.

Любовная игра не вслепую, а направленная на конкретный результат – усиление влечения и жажду пары к совокуплению – та психологическая составляющая секса, которую на сегодняшний день можно обозначить как «терра инкогнита» науки сексологии. Ибо за нее пока что никто даже не принимался. Пока что в науке мы имели только рассуждения о важности «прелюдии». «Прелюдия» понимается как вход в тактильный контакт с партнером, в полном безразличии даже к тому факту, а нужна ли, собственно, прелюдия ДАННОМУ, конкретному партнеру (потому что существуют субъекты, которые при достаточном уровне доверия и желания предпочитали бы начать с коитуса непосредственно). Кроме того, в пределах пары прелюдия не обязательно должна быть стереотипом, выработанным раз и навсегда. И не поленимся дифференцировать – прелюдия и любовная игра – это далеко не одно и то же.

Очень часто пациентам сексопатолога предлагают на приеме «отнестись к сексу творчески». Это тоже прорыв, поскольку долгое время аналогия между сексом и творчеством не встречала ничего, кроме недоумения и веселого смеха. Секс понимали, как весьма рутинное, хотя иногда и приятное занятие. Когда, наконец, широкие слои населения услышали призыв к «творчеству», то понял он был на свой лад. «Творческий секс» – это перебор известных по гламурным фильмам клише. Например:

- ужин при свечах перед сексом;
- эксперименты жены со своим внешним видом, «чтобы мужу казалось, что в его постели всякий раз новая женщина»;
- занятие сексом вдвоем, с приглашением малознакомого человека;
- снять номер в гостинице.

В принципе, в самих этих экспериментах ничего плохого нет. Лучше перебор клише, чем угасание половой жизни. И их бесполезность осознается лишь в тех случаях, когда несмотря на все усилия, влечение все-таки угасает. Возмозности возобновить влечение в пределах одной пары далеко не безграничны. Это следует признать и смириться с этим раз и навсегда.

Небесполезно зафиксировать и соображение насчет того, что существуют немало пар, где влечение изначально носит односторонний характер и нет никакого способа перевести второго партнера из категории «уступающего» в категорию «страстно стремящегося». Здесь мы вступаем на ниву сугубо человеческой специфики сексуальности. Речь идет о партнерских союзах, заключаемых при отсутствии обоюдной страсти. Один из партнеров входит в союз, руководствуясь социально-финансовыми соображениями и в лучшем случае готов предоставлять свое тело для участия в процедуре сексуального акта. Сексопатолог не может игнорировать существование этих пациентов с одной стороны. И выкажет непрофессионализм, если предложит им те же рекомендации, с которыми идет к влюбленным парам. Психология таких союзов совершенно иная. Тем не менее, врач обязан предложить оптимизаторы, которые позволили бы партнерам достичь максимально возможного в случае их удовлетворения сексом.

Итак, мы наметили несколько проблемных участков современной психологии сексуальности. Разработка их, очевидно, является делом ближайшего будущего. Нам же остается резюмировать.

Психология сексуальной жизни на сегодняшний день является еще «чистой» отраслью науки сексологии.

Наиболее неразработанный ее отрезок – изучение специфики сексуального поведения в зависимости от психического здоровья и отдельной нозологии.

Второй по значимости является разработка науки об индивидуальных особенностях сексуальной активности.

Наконец, невозможно даже предложить пациентам современную сексологическую помощь, не изучая особенностей межличностных отношений в паре как на собственно психологическом, так и на специфически сексуальном регистре.

### Емоційні міжособистісні аспекти сексуального життя

**Ю.В. Кукурекін, І.Г. Петрова**

Розглядаються емоційні міжособистісні аспекти статевого життя, виходячи з особливостей психологічного бажання або небажання до близькості у партнерів. Аналізуються чисто людські особливості сексуальності. Висловлюються власні міркування і висновки щодо ключових питань сексуальності як такої. Намічені проблемні ділянки сучасної психології сексуальності. Матеріал носить дискусійний характер.

**Ключові слова:** сексуальне життя, сексологія, психологія.

### Emotional interpersonal aspects of sex life Y.V. Kukurekin, I.G. Petrova

Are considered emotional interpersonal aspects of sexual life, proceeding from features of psychological desire or unwillingness to affinity at partners are considered. Purely human features of sexuality are analyzed. Own observations and conclusions on key questions of sexuality as that are made. Problem sites of modern psychology of sexuality are planned. The material has debatable character.

**Key words:** sexuality, sexology, psychology, treatment.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бабюк І.О. Психосоматична концепція порушень сексуального здоров'я подружжя. – Донецьк: ДОЦССМ. – 1998. – 115 с.
2. Бабюк І.А. Психические и соматические расстройства в нарушении сексуального здоровья. – Донецк, 2002. – 213 с.
3. Бабюк І.А., Чурилов А.В. Психосоматические соотношения при нарушениях сексуального здоровья //Сексология и андрология. Вып. 5, 2000. – С. 187–191.
4. Ватсьяна Малланага Камасутра / Пер. и комм. А.Я. Сыркина. – СПб–М.: «Нева» – «ОЛМА-ПРЕСС», 2000. – 385 с.
5. Горпинченко И.И., Соколова М.И., Процаков К.В. Структура личности и особенности диагностического и лечебного подхода при сексуальной дисфункции // Сексология и андрология. Вып. 3, 1996. – С. 50–53.
6. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
7. Кришталь В.В. Психосоматические соотношения при расстройствах сексуального здоровья //Укр. вестник психоневрологии, 1993. Вып. 1, Т. 1. – С. 107–108.
8. Кришталь В.В., Андрух Г.П. Сексуальная дисгармония супружеской пары. – Харьков: Велес, 1996. – 160 с.
9. Кукурекін Ю.В., Гудзенко А.П. Нарушения сексуального здоровья. Патогенетическая терапия. – Луганск, 2007. – 178 с.

## Н О В О С Т И   М Е Д И Ц И Н Ы

### ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК – СДЕРЖИВАЕТ СТАРЧЕСКОЕ БЕЗУМИЕ

Канадские ученые из Университета Торонто пришли к выводу, что знание иностранного языка может сдерживать возникновение симптомов болезни Альцгеймера. В ходе исследования канадцы проводили томографическое сканирование пациентов с первые симптомами болезни. Все участники эксперимента обладали одинаковым уровнем образования и развития основных навыков. Но половина из них свободно владела иностранным языком, а половина - иностранного языка не знала вовсе.

Опыты показали, что у пациентов владеющих иностранным языком симптомы болезни Альцгеймера проявляются позже. Объясняют это явление тем, что многоязычные люди поддерживают постоянную мозговую активность, переключаясь с одного языка на другой. У таких людей с началом нейродегенеративных процессов, мозг имеет больше возможностей для компенсации ущерба.

Напомним, ученые выявили семь факторов, способных привести человека к болезни Альцгеймера. По их мнению, лишний вес, повышенное кровяное дав-

ление, диабет, а также депрессия и курение могут существенно повысить риск возникновения слабоумия (деменции). Наиболее же серьезную роль играет отсутствие физических и умственных упражнений. Низкий уровень образования и отсутствие умственной стимуляции также нередко становились причиной болезни, говорится в обзоре, подготовленном Деборой Барнс и Кристиной Яффе из Университета Калифорнии в Сан-Франциско.

<http://medkarta.com>