

Преждевременная эякуляция: психологический анализ

В.А. Шахрамьян, А.Э. Акопян

*Кафедра сексопатологии ЕГМУ им. М. Гераци
0025, Ереван, ул. Абовяна, 58*

Ключевые слова: преждевременная эякуляция, сексуальные расстройства, психогенные факторы

Преждевременная эякуляция (ПЭ) является одной из наиболее частых сексуальных проблем у мужчин.

На сегодняшний день среди сексопатологов не существует общепринятого определения ПЭ, так как границы между нормой и патологией здесь не абсолютны и во многом культурно обусловлены.

Как известно, преждевременная эякуляция может быть психогенной, соматогенной и смешанного происхождения. В данной статье мы рассмотрим психогенные факторы, которые способны вызывать преждевременную эякуляцию.

Среди психологических причин ПЭ часто называют:

- страхи,
- половые сношения в подростковом возрасте, осуществлявшиеся в спешке в состоянии нервного напряжения из-за страха быть застигнутым кем-то,
- неудовлетворенность семейной жизнью,
- неудачи в разрешении межличностных конфликтов,
- отсутствие доверия партнера,
- боязнь интимных и романтических отношений,
- сексуальные ролевые конфликты [10].

Среди психологических факторов, которые могут привести к ПЭ, также называют:

- временную депрессию, стресс, связанный с финансовыми проблемами,
- нереалистические ожидания «сексуального выполнения»,
- сексуальное подавление или полный недостаток веры.

Интерперсональная динамика также вносит вклад в сексуальное функционирование – ПЭ может быть вызвана «недостатком связи» между партнерами, «чувством вреда» или нерешенными конфликтами,

которые «сталкиваются со способностью достигнуть эмоциональной близости» [14].

Chris G. McMahon [12] сообщает, что психологические теории формирования ПЭ включают *эффект раннего опыта и сексуального обусловливания, тревогу и психодинамические факторы*. Он отмечает, что некоторые авторы высказали предположение об активизации тревожной симпатической нервной системы и уменьшении ею эякуляторного порога. Предположение, что ПЭ является психосоматическим расстройством, обусловленным «психологически встревоженной индивидуальностью», высказывалось B. Schapiro в 1943 г. [17].

Вместе с тем отмечается, что причинная связь между тревожной и ПЭ является умозрительной и противоречит эмпирическим доказательствам некоторых исследователей [18]. Тем не менее, сообщается о существовании корреляционного доказательства, позволяющего предположить, что *мужчины с ПЭ имеют высокие уровни сексуальной тревоги и измененной чувствительности центральных 5-hydroxytryptamine рецепторов* [11].

Проведенные исследования больных с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи совершенно четко свидетельствуют о том, что *тревожное опасение / страх возможности ПЭ, безусловно, может приводить к более быстрому семяизвержению* [5, 6].

Следует отметить, что мужчины нередко испытывают чувство разочарования и неверия в свои силы из-за неспособности контролировать наступление эякуляции, но поскольку оргазм по-прежнему доставляет им наслаждение, у них может не быть достаточной мотивации для обращения к сексопатологу с этой проблемой. В наибольшей степени страдают их партнерши, которые только начинают приходить в сексуальное возбуждение, когда у мужчины уже наступает эякуляция, и половой акт заканчивается. Постоянные проблемы с преждевременной эякуляцией могут стать причиной конфликтов между сексуальными партнерами и повлечь за собой другие половые расстройства. Женщины, которые испытывают досаду, разочарование и физический дискомфорт из-за частых сексуальных фрустраций, могут потерять интерес к сексу и перестать испытывать возбуждение от него. В ряде случаев попытки мужчины сознательно контролировать свое сексуальное возбуждение, чтобы не допустить быстрой эякуляции, настолько отвлекают его от полового акта, что это приводит к потере эрекции [4]. *Любые затруднения в возникновении и поддержании эрекции на фоне конфликтных отношений с партнершей легко фиксируются по невротическим механизмам, приводя к возникновению **тревожного ожидания сексуальной неудачи**, т. е. вторичной психогенной эрекции дисфункции (ЭД).*

Исследования, которые были проведены во Франции [19], выявили четкую положительную связь между ПЭ и социальной фобией. Субъектов

с указанной сексуальной дисфункцией (85 чел.) сравнивали с группой контроля (93 чел. без какого-либо сексуального расстройства), набранной среди больных хирургического стационара. Диагноз социальной фобии устанавливался с использованием the Composite International Diagnostic Interview. Диагноз ПЭ верифицировался в соответствии с критериями DSM-IV. У сорока (47%) мужчин с ПЭ по сравнению с 8 (9%) лицами контрольной группы была диагностирована социальная фобия ($P=0,001$). Математический анализ показал, что эта фобия и ПЭ были сильно взаимосвязаны. Данное исследование, как утверждают авторы, первое, которое показывает *четкую связь между социальной фобией и ПЭ*. Полученные данные, как отмечают авторы, свидетельствуют о том, что *для лечения социальной фобии и ПЭ можно использовать то же самое лечение – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина*.

Возможная роль в генезе ПЭ принадлежит *алекситимии*, которая представляет собой затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей, что, как предполагается, играет важную роль при психосоматических расстройствах. Влияние алекситимических особенностей на сексуальность все еще недостаточно изучено. Было проведено специальное исследование, целью которого являлось сопоставление алекситимичности у пациентов с существующей на протяжении всей половой жизни (lifelong) ПЭ с алекситимичностью в контрольной группе и установление соотношения между уровнем алекситимии и тяжестью ПЭ. Обследовано 100 амбулаторных больных (возрастной диапазон 20–60 лет). Группа контроля включала 100 волонтеров. Эти две группы были сопоставимы по возрасту, семейному положению и социально-экономическим характеристикам. При исследовании для оценки алекситимии использовалась Торонтская шкала алекситимии (The Toronto Alexithymia Scale – TAS-20). The premature ejaculation severity index (индекс тяжести преждевременной эякуляции), который определялся на основе опроса пациентов, применялся для определения выраженности ПЭ. На основании полученных результатов авторы констатировали значительно более высокий уровень алекситимии у пациентов с ПЭ, чем в группе контроля ($P<0,001$), и положительную корреляцию между уровнем алекситимии и тяжестью ПЭ ($P<0,002$). Исследователи пришли к заключению, что алекситимические особенности могут рассматриваться как возможный риск и/или поддерживающие факторы для ПЭ, а также вносить вклад в более тяжелое проявление этого состояния. Алекситимия, по их мнению, может представлять важную переменную для интегрированного диагноза и лечения ПЭ с соматопсихической и холистической точек зрения [13].

Также отмечается, что *садистическое и нарциссическое поведение определено в классических теориях психоанализа в качестве главных причин ПЭ* (Ellis, 1936). *Быстро эякулируя, мужчина символически и физи-*

чески как бы «крадет» оргазм у своего партнера (Kaplan, 1989). Тем не менее, и другие психосоциальные факторы участвуют в формировании ПЭ. Это:

- недостаток сексуальной техники,
- иррациональные предубеждения,
- культурные и религиозные влияния,
- сексуальная ориентация,
- «исполнительская тревожность» (Strassberg et al., 1987) [9].

Поведенческий подход к ПЭ фактически базируется на предположении, что «недостаток осознания ощущения» перед эякуляцией может приводить к данному феномену. Этот подход, в частности, нашел отражение в книге Х.С. Каплан по секс-терапии [3], выдвинувшей гипотезу, согласно которой *причина неумения сдерживать эякуляцию заключается в отсутствии осознания тех ощущений, которые предваряют наступление оргазма*. Она предполагает, что в данный момент мужчина переживает некое отвлекающее его волнение. Однако именно перцептивное осознание ощущений, сопровождающих тот или иной рефлекс (например, при мочеиспускании или дефекации), по ее мнению, является важным условием приобретения и развития произвольного контроля.

К. Имелинский [1] отмечает, что *в процессе развития невротически обусловленной ПЭ можно выделить две фазы*.

Первая фаза может быть обусловлена:

- 1) повышенной сексуальной возбудимостью, которая отмечается в молодом возрасте;
- 2) длительной сексуальной абстиненцией;
- 3) очень интенсивным возбуждающим эротическим влиянием партнерши;
- 4) высокими сексуальными потребностями при редких возможностях их удовлетворения.

Вторая фаза связана с возникновением невротической реакции на фоне проблем, существующих в первой фазе. Эмоциональная напряженность, обусловленная опасением сексуальной неудачи и боязнью компрометации, еще больше ускоряет наступление эякуляции. В этой фазе также отмечается чрезмерная концентрация внимания на половых органах и их функционировании. Это, в свою очередь, способствует ускорению эякуляции, так как известно, что отвлечение внимания от полового акта задерживает наступление эякуляции.

Автор отмечает, что *в рамках невротического сексуального расстройства семяизвержение наступает тем быстрее, чем слабее эрекция в начале полового акта*, в то время как в нормальных условиях наблюдается обратное явление – семяизвержение возникает тем быстрее, чем она сильнее в начале коитуса.

Преждевременному семяизвержению способствуют:

- 1) атмосфера сопутствующих половому акту спешки и нервозности;
- 2) необходимость быстрого выведения полового члена из влагалища при прерванном половом акте;
- 3) необходимость быстро закончить половой акт при опасении внешних помех, в том числе появления посторонних людей.

К. Имелинский [1] сообщает, что, по мнению некоторых авторов, *преждевременное семяизвержение обусловлено не столько высокой сексуальной возбудимостью, отсутствием «тренировки» и невротическими механизмами, сколько нарушениями межличностных связей и эгоцентризмом, проявляющимся в сексуальной сфере*. В этой трактовке ПЭ – прежде всего проявление недостатка стремления к ласке партнерши, отсутствия внимания к ее переживаниям, а также отсутствия желания доставить ей удовлетворение при одновременной установке на снятие собственного сексуального напряжения. Редукция его в этом случае достигается на уровне сексуальности, ориентированной на генитальные ощущения.

Продолжая представлять мнения разных авторов, К. Имелинский [1] отмечает, что Schnabl (1974) ссылается на определение, предложенное Schwarz, согласно которому *данный феномен имеет мало общего с сексуальным возбуждением, а зависит исключительно от страстного желания контакта и полной отдачи партнерше*. При этом Schwarz ссылается на наблюдения, свидетельствующие о том, что чем в большей мере возбужден мужчина, тем длительнее половой акт. Таким образом, *преждевременное семяизвержение нельзя рассматривать как прямое следствие высокого уровня сексуального возбуждения, а следует считать результатом недостаточной способности к контакту с другим человеком*. Однако такое объяснение нельзя распространять на все случаи, так как причиной раннего семяизвержения, в частности, могут быть и многие другие факторы, связанные с влиянием женщины на мужчину. Это могут быть:

- 1) слишком большая двигательная активность женщины, которая производит быстрые и неожиданные для мужчины движения тазом и всем телом, что является источником сильной механической стимуляции;
- 2) психологические факторы, связанные с влиянием партнерши (женщина может вызывать у мужчины сильное эмоциональное напряжение, беспокойство и т. п., которые повышают риск появления ПЭ) [1].

С. Крадохвил [8] к неорганическим причинам ПЭ относит:

- а) высокий уровень сексуального возбуждения при первых половых актах у молодых мужчин;
- б) низкую частоту половых актов и длительное воздержание, приводящие к чрезмерному сексуальному «заряду» и повышению сексуальной возбудимости;
- в) тревогу и страх во время полового акта, связанные либо с внешними факторами, либо с опасением неудовлетворить женщину и проб-

лемами, обусловленными взаимоотношениями с ней;

г) привычку к быстрому наступлению эякуляции, чаще возникающую у молодых мужчин при неблагоприятных условиях для проведения полового акта, а также формирующуюся при длительных сексуальных отношениях с фригидной женой, которая хочет быстрее прекратить половой акт.

В одном нашем клиническом наблюдении речь шла о том, что мужчина, обратившийся за помощью, жаловался на ПЭ, которая сформировалась у него в связи со следующими обстоятельствами. В течение нескольких лет он вынужден был проводить половой акт очень быстро, так как у его жены были выраженные боли при половых актах, обусловленные воспалительной гинекологической патологией. В связи с этими болями половые акты имели место только тогда, когда он уже был не в состоянии больше переносить высокий уровень сексуального напряжения, требующего своей разрядки. Затем жена вылечилась, а его закрепившийся стереотип быстро заканчивать половой акт прочно зафиксировался, что и послужило причиной обращения к сексопатологу.

Другой пациент связывал свою преждевременную эякуляцию с тем, что при мастурбации, которой он занимался в подростковом возрасте, всякий раз стремился быстро достигнуть оргазма, что не было связано с боязнью разоблачения.

Специалисты Mayo Clinic (США), обобщая мнения разных врачей, сообщают, что ранние сексуальные опыты могут сформировать образец, который позже трудно изменить. Это может быть обусловлено ситуациями, в которых имела место спешка в достижении кульминационного момента, чтобы избежать обнаружения; чувством вины, усиливающим тенденцию быстро завершить половой акт.

Другими факторами, которые могут играть роль в происхождении ПЭ, являются:

- эрекция дисфункция (у мужчин, которые беспокоятся о поддержании своей эрекции при половых актах, может сформироваться паттерн стремительного движения к эякуляции, который трудно изменить);
- беспокойство (у многих мужчин с ПЭ также имеет место тревога, обусловленная сексуальным выполнением или другими проблемами);
- интерперсональные проблемы между партнерами [15].

Несколько повторяясь, в другой публикации специалисты Mayo Clinic [16] *среди возможных психогенных факторов риска возникновения преждевременной эякуляции называют:*

1. *Эрекционную дисфункцию* (опасение относительно потери эрекции может заставить мужчину подсознательно стремиться к быстро протекающему половому акту).

2. *Проблемы со здоровьем.* Какое-либо заболевание, которое обуславливает беспокойство при половых актах, например кардиальная патология, также может заставить мужчину подсознательно стремиться быстро эякулировать.
3. *Эмоциональное или умственное напряжение* может играть роль в возникновении преждевременного семяизвержения, часто ограничивая способность к расслаблению и сосредоточению при сексуальных контактах.

Отмечается, что *расстройства эрекции могут влиять на возникновение ПЭ* и в связи с тем, что некоторые индивидуумы с указанными расстройствами “опускают” свои обычные стратегии задержки наступления оргазма, а другие стремятся к тому, чтобы продолжительное неоконченное возбуждение привело к развитию эрекции, достаточной для интроемиссии. Поэтому у таких индивидуумов уже при интроекции сексуальное возбуждение может быть настолько сильным, что эякуляция происходит немедленно [14].

Возможен и следующий механизм развития преждевременного семяизвержения. Оно, так же как и расстройства эрекции, само по себе может быть условно приятным. В. Д. Кочетков [7] приводит примеры таких случаев из собственной практики и сообщает, что Ferenczi (1912) диагностировал ПЭ у мужчин, для которых половые акты нежелательны по той или иной причине. Поэтому они заинтересованы в их быстром завершении. Автор также отмечает, что подобные наблюдения приводят Л. Я. Якобзон (1918) и Н. В. Иванов (1961). Он заявляет, что проведенный им клинико-патогенетический анализ сексуальных расстройств позволил выявить возможности их развития по механизму условной приятности/желательности.

Можно предположить, что *ПЭ и ЭД имеют порочный круг, когда мужчина, пытающийся контролировать собственную эякуляцию, инстинктивно снижает свое возбуждение (что может приводить к развитию ЭД), а мужчина, пытающийся достичь эрекции, стремится увеличить свое возбуждение (что может приводить к ПЭ).* Таким образом, уменьшение времени до наступления эякуляции не может восприниматься как раннее начало ЭД, поскольку последняя может появляться при нестабильной эрекции из-за колебаний пенильного кровотока. В этих случаях пациент может начать эякуляцию рано, чтобы скрыть слабость эрекции. С другой стороны, некоторые пациенты с ПЭ могут выражать свои жалобы, как будто у них имеется ЭД, поскольку пенильная детумесценция наступает быстро после эякуляции. Более того, ЭД может накладываться на существовавшее длительное время ПЭ при попытке минимизировать половое возбуждение.

Сексуальные расстройства у мужчин, которые развиваются по этому механизму, диагностируются очень редко. Это связывают с высокой

престижностью нормальной сексуальной потенции в обиходных представлениях и с тем, что механизм условной приятности болезни в большинстве случаев не затрагивает, безусловно, приятные сексуальные отношения. Вместе с тем половые расстройства, возникающие по указанному механизму, могут иметь место при нежелании мужчины жить половой жизнью со своей супругой (партнершей), например, вследствие нарушений в их взаимоотношениях.

Нужно отметить, что механизм условной приятности/желательности, лежащий в основе развития симптомов, характерен для истерических (диссоциативных/конверсионных по МКБ–10) невротических расстройств, которые гораздо чаще имеют место у лиц с истероидными чертами характера. Со значительной долей вероятности можно предположить, что сексуальные расстройства, развивающиеся по упомянутому механизму, существуют чаще, чем диагностируются. Это связано с определенными трудностями в их выявлении.

Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок [2] отмечают, что ПЭ в настоящее время чаще имеет место среди мужчин с высшим образованием, чем у менее образованных, и, как полагают, связана с озабоченностью тем, чтобы удовлетворить своих партнерш. Затруднения в контроле над эякуляцией могут быть вызваны тревогой перед сексуальной активностью или страхом перед влагалищем. Данная дисфункция также может быть результатом негативного культурологического обусловливания. Мужчины, у которых большинство ранних сексуальных контактов было с проститутками, требующими быстрого совершения полового акта, или в ситуациях, в которых нежелательно было их обнаружение другими (например, когда половые акты проводились на заднем сидении машины или в родительском доме), привыкают к быстрому достижению оргазма. При длительно существующих отношениях, отмечают авторы, к ПЭ может привести сильное влияние партнерши на мужчину. Обостряет это расстройство жень-тба, связанная со стрессами.

Таким образом, существуют различные психогенные факторы, которые способны привести к возникновению ПЭ.

Поступила 21.03.14

Վաղաժամ սերմնաժայթքում. հոգեբանական վերլուծություն

Վ.Ա. Շահրամանյան, Ա.Է. Հակոբյան

Հոդվածում քննարկվում են վաղաժամ սերմնաժայթքման ախտաձգման և կլինիկական դրսևորումների չափանիշները, ինչպես նաև վերլուծվում են հոգեբանական այն գործոնները, որոնք կարող են հանգեցնել վաղաժամ սերմնաժայթքման առաջացմանը:

Premature ejaculation: psychological analysis

V.A. Shahramanyan, A.E. Hakobyan

The article includes discussion of criteria, etiology and clinical manifestation of premature ejaculation, as well as various psychogenic factors that may be responsible for premature ejaculation are presented.

Литература

1. *Имелинский К.* Сексология и сексопатология . Пер. с польск. М., 1986.
2. *Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж.* Клиническая психиатрия. В 2 т. Т. 1. Пер. с англ. М., 1994.
3. *Каплан Х.С.* Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство. Пер. с англ. М., 1994.
4. *Кочарян Г.С.* Преждевременная эякуляция: психогенные детерминанты. Здоровье мужчины, 2013, 4 (47), с. 86–88.
5. *Кочарян Г.С.* Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия). Автореф. дис. ... докт. мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия», М., 1992.
6. *Кочарян Г.С.* Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение. Харьков, 1995.
7. *Кочетков В.Д.* Неврологические аспекты импотенции. М., 1968.
8. *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. Пер. с чешск. М., 1991.
9. Нарушение эякуляции. <http://norm-urológ.narod.ru/nar.html>
10. Синдром ранней эякуляции. Микрохирургическая денервация полового члена. <http://www.androclub.ru/publications/patents/denervation.shtml>
11. *McMahon C.G.* The etiology and management of premature ejaculation. Nat. Clin. Pract. Urol., 2005, 2, 9, p. 426–433.
12. *McMahon Chris G.* Premature ejaculation. Indian Journal of Urology, 2007, Vol. 23, 2, pp. 97–108.
13. *Michetti P. M., Rossi R., Bonanno D., De Dominicis C., Iori F., Simonelli C.* Dysregulation of emotions and premature ejaculation (PE): alexithymia in 100 outpatients. J. Sex. Med., 2007, 4, 5, p. 1462–1467.
14. Premature ejaculation. http://psychology.wikia.com/wiki/Premature_ejaculation
15. Premature ejaculation. Causes. By Mayo Clinic staff. <http://www.mayoclinic.com/health/premature-ejaculation/DS00578/DSECTION=causes>
16. Premature ejaculation. Risk factors. By Mayo Clinic staff <http://www.mayoclinic.com/health/premature-ejaculation/DS00578/DSECTION=risk%2Dfactors>
17. *Schapiro B.* Premature ejaculation. A review of 1130 cases. J. Urol., 1943, 50, p. 374–379.
18. *Strassberg D.S., Mahoney J.M., Schaagaard M., Hale V.E.* The role of anxiety in premature ejaculation: A psychophysiological model. Arch. Sex. Behav., 1990, 19, pp. 251–257.
19. *Tignol J., Martin-Guehl C., Aouizerate B., Grabot D., Auriacombe M.* Social phobia and premature ejaculation: a case-control study. Depress. Anxiety, 2006, 23, 3, p. 153–157.