

性别角色对心因性勃起障碍的影响研究

刘明矾

(江西师范大学教科院心理系, 江西 南昌 330027)

=摘要> 目的:了解心因性 ED 的性别角色取向及对心因性 ED 患者的影响,增进对特定文化背景下的中国人的性心理和行为模式的理解,为有效的预防及制定性治疗方案提供依据。**方法:**以/勃起障碍评定量表0、/Bem 性别角色调查表0为研究工具,在临床上对 74 名受试者(30 名心因性 ED 患者和 44 名正常对照)进行测试,测试结果直接由测试软件转移到统计软件后作统计分析。**结果:**心因性 ED 患者更倾向于女性气质的性别认同,性别角色呈现女性化类型的被试在性活动中呈现出低唤起能力及低满意度。**结论:**了解患者的性别角色类型及其形成过程是临床治疗中不可忽视的一个方面。

=关键词> 心因性勃起障碍; 性别角色

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005- 3611(2004)01- 0027- 03

Impact of Gender Role on Psychogenic Erectile Dysfunction
LIU Ming- fan

Education College of Jiangxi Normal University , Nanchang 330027, China

=Abstract> Objective: To find out the impact of gender role on psychogenic erectile dysfunction. Methods: The Erectile Dysfunction Rating Scale(EDRS) and Bem Sex Role Inventory(BSRI) were administered to 74 cases(30 psychogenic ED patients and 44 normal control objects) . Results: Psychogenic ED patients had more tendency to gender identification of female temperament and subjects with female temperament in gender role showed lower erectile ability and satisfaction level. Conclusion: It should not be ignored for clinical doctors to find out gender role of patients and forming process of gender role.

=Key words> Psychogenic erectile dysfunction; Gender role

勃起障碍(Erectile Dysfunction, 简称 ED)是指阴茎勃起的持续时间/或强度在性交中不能达到令人满意的程度,是夫妻性生活失败的常见原因。根据勃起障碍发生的病原学,分为心因性勃起障碍与混合性勃起障碍^[1]。

自 Freud 提出 ED 患者在性生活中优柔寡断、消极被动的表现,正是幼年/阉割焦虑0固着的表现这一观点后^[2],性别角色与性行为的关系得到广泛的研究。研究一致表明,性生活和谐与男性气质相关,而与女性气质无关。然而,以二分法理论对个体性别角色的区分过于简单化,任何个体都应同时具备男性气质和女性气质。Bem 认为兼具男性与女性气质者的性别角色行为较具弹性,较易获得满意的人际吸引、感情表达与爱情关系。在与性有关的社交情境中,双性化的男性认为自己有最大程度的舒适感与自信心,男女双性化者同其它类型的性别取向相比,较少有性行为的定型观念。然而另有研究却表明双性化的男性在性行为中并不优于传统的性别角色^[3]。本文通过对心因性 ED 患者的性别角色调查,以了解性别角色取向对性行为的影响。

1 研究材料与方法

1.1 研究工具

1.1.1 勃起障碍评定量表(EDRS)^[4] EDRS 含 22 个项目,为一现时症状及性关系满意程度的评定量表,以总分反映个体的性功能状况。量表总分重测相关系数为 0.857。临床诊断试验结果表明总灵敏度为 95.89%,总特异度为 95.49%,总准确度为 95.70%,实证效度较好。

1.1.2 Bem 性别角色调查表(Bem Sex Role Inventory, BSRI)^[5] BSRI 通过受测者报告其具有正向的性格特征的感知来测定其男性气质和女性气质。适用对象为成人。量表的内在一致性信度:男性气质量表的 Alpha 值为 0.86;女性气质量表的 Alpha 值为 0.80;社会期许量表的 Alpha 值为 0.75。因素分析认为具有良好的结构效度。

1.2 研究方法

为获得有效的数据及方便被试作答,在 VB5 软件下将 EDRS、BSRI 编制成测试软件。测试中,对照组被试可不填写可能暴露其身份的姓名、单位地址等。在 SPSS 7.5 下对所得数据进行统计处理。

1.3 样本来源

所有被试均为已婚者,ED 组取自某医院自

1999 年 2 月~ 1999 年 9 月到该院性医学科门诊就
诊,经专家诊断为勃起障碍的患者。根据 DSM-
Ö^[1]和 ICD- 10^[6], ED 组入组标准为: ¹ 在性交过
程中重复或持续地出现各种程度的勃起障碍, 包括
勃起获得和维持两个方面; ° 这种障碍已引起明显
的苦恼或人际困难; » 勃起障碍并不能很好地由
DSM- Ö 所规定的其它非性功能障碍的轴 Ñ 精神
疾病所解释, 也不是受直接的生理方面的影响(如吸
毒, 药物)所引起; ¼ 年龄 < 50 岁的已婚男性; ½ 无
明显的婚姻危机或离婚压力。

对照组: ¹ 该院部分医务人员及后勤人员; ° 经
该院各科住院医师的引荐, 自愿作答的患者家属; »
性医学科专家诊断为性功能正常的就诊者; ¼ 该院
附近自愿作答的社会人员。

对照组共 44 名, 研究组 30 名。

1.4 NPT 测定

NPT 在临床上可用于鉴别心因性 ED 和器质
性 ED^[7]。本研究通过进行 NPT 测定来进一步筛
选出心因性 ED 患者。

1.4.1 仪器 NXY- 3A 男性性功能测量治疗仪
(奉化医疗用品厂产品)。

1.4.2 方法 患者于 21 时睡觉时, 把微机数定存
贮式记录装置(Holter)绑在一侧大腿上, 传感器圈
于阴茎根部, 不紧不松(无勒紧感)以在变换体位时
不至于与阴茎脱开为度, 打开电源, 指示灯亮后进入
睡眠, 次晨 8 时起床, 取下传感器及 Holter, 不关闭
电源, 立即送医院输入电脑。

1.4.3 判断标准 参照国际勃起障碍研究会的分
类标准制定, 以硬度幅值(g) > 100, 持续时间(min)
\ 10, 勃起次数 \ 6, 波形变化正常为心因心性 ED
入选条件。

2 结果与分析

2.1 一般资料

研究期间共收集资料 74 例, 经临床诊断为研究
组资料 30 例, 对照组资料为 44 例。研究组平均年
龄为 34. 14? 9. 58(最小为 20 岁, 最大为 48 岁), 对
照组平均年龄为 33. 05? 10. 34(最小为 22 岁, 最大
为 47 岁)。ED 组职业以职员居多(34. 93%), 其次
为专业人员(30. 82%)、经商(20. 55)等。对照组职业以
专业人员居多(38. 34%), 其次为职员(27. 82%)、经商
(21. 80%)等。两组统计检验在年龄上(t= - 1. 195, P
= . 233)、职业上(V²= 2. 231, P= . 693)无差异。

2.2 两组性功能状况、男性和女性气质上的比较

正常对照组与研究组在 EDRS 上的得分上存在
极显著性差异(t= - 11. 96, P= . 000)。研究组的
EDRS 总分远远超过正常对照组。男性气质与女性
气质这两项经统计检验并没有显著性差异, 然而从
两组被试在男性气质、女性气质两分量表的得分来
看, 进一步证实了任何个体都同时具备男性化特质
和女性化特质, 只是程度有所不同(见表 1)。

表 1 两组在 EDRS、男性气质、女性气质上的比较(x ? s)

	研究组 (n= 30)	正常对照组 (n= 44)	t	P
性功能状况	72. 50? 12. 81	41. 30? 9. 61	- 11. 96	0. 000
男性气质	4. 57? 0. 89	4. 92? 0. 97	1. 59	0. 114
女性气质	4. 80? 0. 51	4. 62? 0. 73	- 1. 14	0. 258

2.3 两组被试性别角色类型的比较

以 Spence(1975)等人提出的中位数分类法将受
测者分为男性化、女性化、双性化、未分化四种性别
类型。表 2 显示, 研究组中的性别角色类型以女性
化被试居多(40%), 其它三种性别角色类型的被试人
数相差不大。而正常对照组中女性化被试的人数最少
(11. 4%), 以男性化(36. 4%)和双性化(31. 8%)两种类
型的被试为多, 经 V² 检验, 研究组与正常对照组在
性别类型上具有显著性差异(V²= 8. 29, df= 3, P=
0. 036)。

表 2 两组被试性别角色类型的比较

性别角色类型	研究组(n= 30) 人数(%)	正常对照组(n= 44) 人数(%)	卡方检验
双性化	7(23. 3%)	14(31. 8%)	V= 8. 29 df= 3 P= 0. 036
男性化	6(20%)	16(36. 4%)	
未分化	5(16. 7%)	9(20. 5%)	
女性化	12(40%)	5(11. 4%)	

2.4 四组被试在性功能状况上的差异

进一步将所有被试分为男性化(22 人)、女性化
(17 人)、双性化(21 人)、未分化型(14 人)四组, 各组
在 EDRS 上的得分分别为 51. 00? 17. 25、69. 88? 16.
36、48. 90? 18. 81、47. 07? 14. 78。单因素方差分析
发现存在组间差异(F= 6. 58, df= 3, P= 0. 001),
经由 Bonferroni 均数检验法(见表 3), 结果显示女性
化组同其它组别相比存在显著性差异(P < 0. 05),
女性化组的 EDRS 总分明显高于其它组, 其它三组
之间并无显著性差异。

表 3 Bonferroni 均数检验结果

	女性化	双性化	男性化	未分化
双性化	20.98*			
男性化	18.88*	2.10		
未分化	22.82*	1.84	3.93	

注: * P < 0.05

3 讨 论

性别角色是以个体在心理上所表现的性别特征为核心的。在性治疗中,性别角色常常是性治疗家容易忽视的一个影响因素。事实上,性别角色可能部分决定了性功能障碍出现的形式^[8]。Winoker (1963)认为性的识别(sexual identification 男、女性别角色的认识)是性动机结构中除性唤起、性唤起能力之外的重要维度之一。国内外学者的研究表明,遇事多思,优柔寡断,易紧张,易躯体化,环境适应能力差是心因性性功能障碍的性格基础。在本研究中,心因性 ED 患者更多地呈现出女性化性别角色类型,性别角色呈女性化的被试与其它类型被试在性功能状况上相比,呈现低唤起能力和低满意感。这与以往性别角色中用二分法所得结果一致。通过对患者的深入访谈,这种女性化人格特征的形成与个体性别角色社会化过程中是否形成对自身性别的认同有一定的关系。呈女性化倾向的患者在性别角色的社会化过程中由于行为与社会文化的期待和影响不一致,无法获得社会公认和赞许。这种性别不认同、不符合规范引起个体的心理冲突,从而影响夫妻间人际关系和性交流。当呈现女性化性别角色取向的男性在性活动中一旦出现勃起失败,便进一步强化了自己在男性身份方面的缺失。在这种性别认同危机、自我价值危机的基础上,患者在对勃起障碍的羞耻、颓废及对性满意感的不断下降的体验中,形成预期性焦虑而导致恶性循环。因此,深入了解患者的性别角色类型及其形成过程仍是临床心理学家、性治疗学家在临床治疗中不容忽视的一个方面。

S. Rossi 认为,社会应该鼓励两性培养在传统上限定为异性应具的有人格特质,提倡将/ 双性化0 作为人们合适的性别角色模式,即个体同时拥有高水平的男性化特质和高水平的女性化特质。A. Goldfried 和 Friedman 也强调,非表达性和高工具性是这个社会中男性的特征。它们非常明显地出现在男性与女性的性交往中,男性经常寻求非情感投入,视

亲昵、爱抚与依附为非男性气质,这种非表达性消耗能量,增加压力,并使当事人缺少来自对方身体的暗示^[9]。然而从本研究结果来看,并未显示出性别角色双性化被试的性唤起能力及性满意感强于男性化类型的被试。综合考虑双性化、男性化、未分化三种性别角色类型,正常性功能的绝大多数男性的心理性别中男性气质成份多于女性气质或两者均衡这一发现提示我们,性唤起能力和性满意感更多地取决于个体身上的男性气质。从理论上来说,双性化集社会赞许的男性化特质和女性化特质于一体,能视情境的不同而表现出较大的弹性和灵活性。但是,在性活动中,我们对双性化这种性别类型仍不能期望过高,它可能并不是我们社会中所有性问题的灵丹妙药,也许性仍然是一个较为脆弱及敏感的领域,在这个领域中,放弃传统性别角色行为,接受新的性别角色类型的报偿并不是显而易见的。对性治疗学家与教育家来说,重要的是使学龄初期的个体在性别角色社会化的过程中获得与生理性别一致的心理认同,而父母在这一过程中扮演着重要的角色。

参 考 文 献

- 1 American Psychiatric Association. DSM- 0 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. APA, Washington: 1994. 502- 504
- 2 Freud S. Collected Papers(Vol. 5, E. Jones, Ed.). London: Hogarth Press, 1950
- 3 Hyde JS. Understanding Humam Sexulity. 3rdED. 1986. 380- 390
- 4 刘明矾,等. 勃起障碍评定量表的编制与测试. 中国临床心理学杂志, 1999(4) : 216- 220
- 5 Wrightsman RS. Measures of Personality and Social Psy2 chological Attitudes. Academic Press, 1990
- 6 Tolle R 著(王希林译). 实用精神病学(第 10 版). 北京: 人民卫生出版社, 1996. 126
- 7 张 华,朱选文,蔡松良,等. 夜间阴茎勃起测定在性功能障碍诊断中的应用. 生殖医学杂志, 1997, (1) : 40- 42
- 8 Widom CS. Sex Roles and Psychoathology. New York, Plenum: 1984. 249- 272
- 9 Goldfried MR, Friedman JM. Clinical Behavior Therapy and the Male Sex Role. In Solomon K, Levy NB. Men in Transition: Theory and Therapy. New York: Plenum: 1982

(收稿日期: 2003- 06- 24)