

Особенности обязательной психотерапии в кабинете сексопатолога

Ю.В. Кукурекин, В.Н. Акулинин, А.Н. Бушученко, Н.Ю. Рыбаков

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница, Луганская областная клиническая больница

Психогенные копулятивные расстройства занимают одно из доминирующих мест в удельном весе всех нарушений сексуального здоровья, их характеризуют следующие признаки: 1) основная роль в их развитии психотравмирующих воздействий; 2) отсутствие очевидной связи с органическими нарушениями или болезнями; 3) обратимый характер тех или иных расстройств половой функции. Основные принципы простого психотерапевтического лечения: не разубеждать пациента в том, что у него не могут быть те признаки, на которые он жалуется; использовать терминологию, понятную пациенту; привлекать к экспликативной психотерапии пациентов с аналогичным, но уже вылеченным заболеванием в качестве примера; в случае неразрешимости ситуации изменять ценностные ориентации пациента на осуществимые; при необходимости привлекать к решению родственников; если в течение трех недель не настало улучшение, необходимо направить больного к психиатру.

Ключевые слова: психотерапия, сексуальное здоровье, расстройства половой функции.

Уже является неоспоримым тот факт, что все врачи общесоматического профиля должны пользоваться определенными общими принципами диагностики и терапии невротических расстройств [6]. Тем более, это относится к врачам-сексопатологам, нынешнее большинство которых, «происходя» из урологов, таковыми познаниями просто не владеют. Другие – «напрочь» исключают возможность психогенного генеза тех или иных копулятивных расстройств, фиксируя свое внимание и внимание пациента сугубо на урогенитальной сфере. Данное обстоятельство, как ни печально, оказывает существенное воздействие на тактику терапии, часто просто «заводя в тупик» специалистов в уросексопатологии и усугубляя клинические сексопатологические проявления у обратившихся больных. Кстати, многие сексопатологи-урологи вообще не приемлют психогенные нарушения копулятивной функции как таковые в силу, очевидно, отсутствия познаний и обозначившейся всеобщей тенденции в сексопатологии к фиксации внимания своего и пациентов на мочеполовой системе и ее заболеваниях, и только! Чему во многом способствуют как фармацевтические фирмы – производители массы ныне «выброшенных» в аптечную сеть медицинских препаратов, так и определенная тенденциозность специальной периодической медицинской литературы. И это факт, который зримо обозначается при ознакомлении с теми публикациями, которые доминируют в отечественной научной печати, создавая иллюзию сугубо урогенитального происхождения копулятивных расстройств у мужчин всех возрастных групп!

Однако психогенные копулятивные расстройства как были, так и продолжают занимать одно из доминирующих мест в удельном весе всех нарушений сексуального здоровья [1]. И могут выражаться в следующих симптомокомплексах копулятивных расстройств у мужчин, в развитии которых в той или иной степени присутствует психогенный компонент:

- общее ослабление половой функции вплоть до полного ее отсутствия;
- ослабление (отсутствие) полового влечения;
- ослабление (отсутствие) эрекции фазы;
- ослабление (отсутствие) эякуляторной фазы;
- ослабление или отсутствие оргазма (асперматизм);

- преждевременное семяизвержение с нормальной или вторично ослабленной эрекцией;

- навязчивый страх половой несостоятельности [9].

Согласно МКБ-10 сексуальные дисфункции включают различные варианты неспособности субъекта участвовать в половой жизни в соответствии с его желанием, в том числе: отсутствие интереса; отсутствие удовлетворения; отсутствие физиологических реакций, необходимых для полноценного сексуального контакта (например, эрекции); невозможность контролировать или переживать оргазм. Сексуальные дисфункции могут быть перманентными (существующими с начала половой жизни индивида) и приобретенными (после периода нормальной половой жизни), генерализованными (когда проблемы возникают при всех без исключения половых контактах человека) и избирательными, или селективными (в определенных условиях, при каких-то формах стимуляции, с конкретным сексуальным партнером). По механизмам развития их подразделяют на органические (связанные с заболеваниями внутренних органов, эндокринных желез, неврологическими нарушениями и патологией кровоснабжения половых органов), психогенные (обусловленные психологическими проблемами и невротическими симптомами) и смешанные (имеется сочетание органических и психогенных факторов) сексуальные дисфункции.

Психогенные половые дисфункции отличают: 1) ведущая роль в их развитии психотравмирующих воздействий и других негативных психологических факторов; 2) отсутствие очевидной связи с органическими нарушениями или болезнями; 3) обратимый характер тех или иных расстройств половой функции. Являются они результатом системного взаимодействия целого ряда неблагоприятных факторов, способных привести к тем или иным нарушениям сексуальных реакций или снижению либидо у мужчин и женщин. К ним относят различные ситуационные факторы, травмирующие переживания, партнерские проблемы и личностные особенности субъекта.

Ситуационные факторы: отсутствие условий для полного уединения, возможность быть застигнутыми врасплох приходом других лиц (при проживании супругов с родителями, а затем со своими детьми, при попытках совершить коитус в купе поезда, салоне автомобиля, «на лоне природы» и т. п.); страх перед нежелательной беременностью; боязнь заразиться венерическим заболеванием; угроза огласки половой связи при внебрачных контактах; слабо выраженное в данный момент желание близости в связи с физической усталостью, психическим переутомлением или предшествующим стрессом; алкогольное опьянение и др.

Травмирующие переживания: болезненные воспоминания о предшествующих сексуальных неудачах, включая недовольство партнера половой близостью; тревожные опасения собственной сексуальной неполноценности и страх быть отвергнутым, если не удастся «удовлетворить» партнера должным образом; страх утраты эрекции или преждевременной эякуляции у мужчин либо беспокойство в связи с возможностью «остаться без оргазма» у женщин.

Партнерские проблемы: нарушения межличностных отношений, частые конфликты, нарастающие негативные эмоции, взаимное недоверие либо охлаждение партнеров; неадекватное поведение сексуального партнера, который ведет себя агрессивно, насмешливо либо демонстрирует свою холодность и нежелание близости; различия в сексуальных предпочтениях и дисгармоничное сексуальное взаимодействие партнеров.

Личностные особенности: тревожно-мнительные черты характера; сниженная самооценка, склонность к сознательному самоконтролю во время полового акта; недостижимая в реальности установка на максимальное удовлетворение от каждого сексуального контакта; ошибочные убеждения в отношении половой жизни (в связи с неправильным воспитанием или собственным негативным опытом интимных контактов); неосознанные враждебность к противоположному полу и чувство вины в связи с сексуальным удовольствием, а также глубинный страх близости и любовных отношений [7,10].

Как правило, в развитии функционально-психогенных нарушений мочеполовой сферы у лиц обоего пола играют роль сразу несколько из приведенных выше причин.

На врачебном приеме у врача-сексопатолога (да и уролога тоже) могут возникать ситуации, когда необходимо проявлять интерес к психическому состоянию пациентов и помнить о том, что при каждом противоречии между объективными данными и субъективными жалобами больного может иметь место невроз. При этом, не обязательно направлять каждого такого пациента к психиатру, наоборот, лучше, если лечащий врач сам попытается помочь больному простыми методами психотерапии.

Тактика врача должна предусматривать:

1. Для исключения органической основы заболевания необходимо, конечно же, провести полное исследование.

2. Не успокаиваться изолированным выявлением симптомов, а понимать больного как единство организма и всей жизненной среды (знать общее развитие, жизненную ситуацию, влияние личной жизни и т. д.).

3. Необходимо быть осторожным в оценке доли влияния соматических, психогенных или социогенных факторов, например, конфликтная ситуация с невротической (к примеру, истерической) реакцией, что необязательно как психогенная основа. Может быть и органический фактор.

4. Избегать как ятрогенизации, так и полипрагмазии [5].

Основные принципы простого психотерапевтического лечения [6,11]:

1. Не разубеждать пациента в том, что у него не могут быть те признаки, на которые он жалуется, а, наоборот, ободряющее и понятно объяснить ему механизм возникновения этих признаков. Особенно важно, чтобы пациент сразу и без страха понял функциональный характер болезненных признаков и перестал бояться «тяжелого заболевания» органов мочеполовой сферы. При этом, не употреблять непонятные или малознакомые для основной массы населения медицинские термины, типа маловразумительного «нарушенная высшая нервная система», «душевная болезнь», «психическое расстройство» и так далее.

2. Использовать при объяснении невроза как функционального заболевания легко понятные примеры из повседневной жизни, чтобы пациенты поняли, что не каждое физиологическое и телесное проявление бывает органического характера.

3. Привлекать к экспликативной психотерапии пациентов с аналогичным, но уже вылеченным заболеванием в качестве примера (осторожно). *Экспликативная кларификационная психотерапия* объясняет больному сущность заболевания, его механизм, функциональный, а не органический характер невроза, разницу между неврозом и психозом (чтобы пациент не боялся того, что у него может быть психическое заболевание, от которого он, того и гляди, «сойдет с ума»); инструктирует как справляться с отдельными симптомами самостоятельно и т. п.

4. Подводить больного к решению конфликтных ситуаций так, чтобы он сам, без подсказок и видимой помощи, но все-таки, незаметно руководимый, решил их.

5. Если ситуация неразрешима или ожидание длительное и может вызвать длительную напряженность с опасностью фикса-

ции невротических недомоганий, нужно дать такую ориентацию ценностей, чтобы пациент сам нашел лучший способ, чем преждевременный уход из жизни или беспрерывные обращения к ин-тернистам.

6. Самым главным является внимательное воздействие на личность пациента, прежде всего, в том смысле, чтобы возбудить уверенность, что у него нет серьезного органического заболевания, а всего функциональное нарушение.

7. Там, где это необходимо, привлекать к решению родственников.

8. Если же в течение 3 нед не настало хотя бы незначительное улучшение, необходимо направить больного к психиатру, если вспомогательные исследования не показали, что ему нужно обратиться к другому специалисту.

9. По окончании специального лечения необходимо пригласить пациента на контрольное обследование, сохраняя должный такт при общении с ним. Большую ошибку делает врач, когда критикует рекомендацию другого специалиста в присутствии больного или, что еще хуже – высмеивает его. Такой врач подрывает веру больного во всех врачей.

10. С другой стороны, нельзя обещать пациенту хороший результат от проведения психотерапии. Нужно быть особенно осторожным при объяснении, почему он не получает медикаменты, почему «с ним ничего не делают, а только говорят». Иногда бывает труднее самого процесса лечения психотерапией объяснить пациенту, что психотерапия и есть то «лекарство», которое ему нужно.

Особливості обов'язкової психотерапії в кабінеті сексопатолога

Ю.В. Кукурєкін, В.М. Акулінін, О.М. Бушученко, М.Ю. Рибаків

Психогенні копулятивні розлади посідають одне з основних місць у пито́мії вазі всіх порушень сексуального здоров'я, їх характеризують такі ознаки: 1) провідна роль у їхньому розвитку психотравматичних впливів; 2) відсутність очевидного зв'язку з органічними порушеннями або хворобами; 3) оборотний характер тих чи інших розладів статевої функції. Основні принципи простого психотерапевтичного лікування: не переконувати пацієнта в тому, що в нього не можуть бути ті ознаки, на які він скаржиться; використовувати термінологію, зрозумілу пацієнтові; залучати до експлікативної психотерапії пацієнтів з аналогічними, але вже вилікованими захворюваннями як приклад; у разі нерозв'язності ситуації змінювати ціннісні орієнтації пацієнта на здійсненні; за необхідності залучати до вирішення родичів; якщо протягом трьох тижнів не настало поліпшення, необхідно направити хворого до психіатра.

Ключові слова: психотерапія, сексуальне здоров'я, розлади статевої функції.

Of the new features of psychotherapy in cabinet sexologist

Y.V. Kukurekin, V.N. Akulinin, A.N. Bushuchenko, N.Y. Rybakov

Copulatory psychogenic disorders occupy a dominant place in the proportion of all violations of sexual health, they are characterized by the following features: 1) the leading role in the development of their traumatic impact, and 2) the lack of an obvious connection with organic disorders or diseases, and 3) the reversible nature of certain disorders sexual function. Basic principles of simple psychotherapeutic treatment: not dissuade the patient that he can not be, the features of which he complains, use terminology understandable to the patient, to attract explicative psychotherapy patients with a similar, but cured of the disease as an example, in the case insolubility of the situation to change in the value orientation of the patient's feasible, if necessary, to bring to the decision of relatives, if within three weeks, it is not improving, it is necessary to direct the patient to a psychiatrist.

Key words: psychotherapy, sexual health, sexual function disorders.

Список литературы находится в редакции

Статья поступила в редакцию 26.06.2013