

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Н.М. ГОДОВАСЬ

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение

Описана разработанная автором дифференцированная система психотерапевтической коррекции различных клинических форм психогенной эректильной дисфункции у мужчин и обусловленной ею супружеской дезадаптации.

Психогенная эректильная дисфункция является наиболее частым нарушением сексуальной функции мужчин [1]. В большинстве случаев оно влечет за собой возникновение невротических расстройств [2], расстройств личности [3] и супружескую дезадаптацию [4], связанную с аноргазмией у женщин и психосексуальной неудовлетворенностью обоих супругов. При этом эректильная дисфункция обуславливает нарушение не только сексуальной, но и межличностной коммуникации супругов, нередко приводя к распаду семьи [5].

В настоящее время благодаря появлению таких лекарственных средств, как виагра, пенигра, дженагра, эректил, каверджект, в медикаментозном лечении рассматриваемой патологии достигнуты серьезные успехи, а в некоторых случаях (при соматогенной эректильной дисфункции) эти препараты являются единственным средством, вызывающим эрекцию независимо от причины ее нарушения. Тем не менее, проблему коррекции расстройства эректильной функции, прежде всего психогенного, отнюдь нельзя считать решенной, поскольку указанные препараты не устраняют его причину, вызывают у мужчин психологическую зависимость, привязанность к ним и оказывают лишь однократное действие, а в ряде случаев и недостаточно эффективны. Патогенетическим лечением эректильной дисфункции является психотерапия, однако методы и формы ее при рассматриваемой патологии разработаны далеко не достаточно. Имеются лишь единичные рекомендации [5], не учитывающие нозологическую форму эректильной дисфункции и не удовлетворяющие требованиям сексологической клиники. Таким образом, считается весьма актуальной разработка системы и методов дифференцированной психотерапии патогенных форм эректильной дисфункции, приводящей к супружеской дезадаптации, которая и явилась целью настоящего исследования.

Многообразие форм психогенной эректильной дисфункции определяет необходимость системного подхода к ее диагностике и психотерапевтической коррекции. Нами было проведено всестороннее обследование с помощью системно-структурного анализа сексуального здоровья 90 больных с психогенным нарушением эректильной функции и их жен, в результате которого у 19 пациентов была выявлена паторефлекторная форма дисфункции, ожидание неудачи — у 18, коитофобия — у 15, сексуально-эротическая форма — у 38 человек.

На основании полученных данных о причинах, механизмах развития и клинических проявлениях

выявленных форм эректильной дисфункции разработана система ее психотерапевтической коррекции, базирующаяся на известных, апробированных современной сексологической наукой и практикой принципах комплексности, дифференцированности, последовательности, этапности и направленная от общего к частному — от общей коммуникации супругов к сексуальной. Корректирующие мероприятия при этом адресуются к трем подсистемам личности — интраиндивидуальной, интериндивидуальной, метаиндивидуальной, и в соответствии со структурой межличностного взаимодействия система психотерапии состоит из четырех компонентов — когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального), конативного (поведенческого) и личностного [4]. Все компоненты психотерапии осуществляются во взаимосвязи, как единое целое. Выбор метода и конкретного содержания проводимой коррекции определяется формой эректильной дисфункции у мужчин, личностными особенностями и характером взаимоотношений супругов.

В соответствии с принципом от общего к частному основная задача первого этапа психотерапии — восстановление общей коммуникации супругов, задача второго этапа — восстановление их сексуального общения. В тех случаях, когда не достигается нормализация эректильной функции мужчин, с целью ее восстановления проводится третий этап психотерапии.

Непременными условиями успешного лечения больных с психогенной эректильной дисфункцией, сопровождаемой невротическим расстройством, являются правильный выбор и последовательное проведение психотерапевтических мероприятий. В их системе большую роль играет рациональная психотерапия, которая предусматривает проведение специальных занятий, на которых обсуждаются следующие вопросы: физиология сексуальной функции и психология половой жизни; причины развития психогенной эректильной дисфункции и методы его предупреждения; значение взаимной адаптации супругов и соответствия диапазона приемлемости в сексуальных контактах; гигиена и психогигиена половой жизни.

В настоящее время уже не вызывает сомнения тот факт, что одним из наиболее важных принципов рациональной терапии нарушений сексуального здоровья является лечение не только пациента, страдающего сексуальным расстройством, но обоих супругов. Поэтому мы придаем чрезвычайно важное значение психотерапевтической работе с женами больных. Беседы с ними позволяют, с одной стороны, уточнить обстоятельства развития и проявления эректильной

дисфункции у мужчин, с другой — проводить необходимый инструктаж, разъяснить жене необходимость ее активного участия в опосредовании и потенцировании получаемого мужем лечения, важность правильного поведения жены с учетом состояния больного.

Коррекция общей коммуникации супругов начинается уже при психологическом анамнезе, когда выясняются условия образования семьи, ее динамика, формирование конфликтных отношений. В индивидуальных беседах каждый из супругов может высказать свои обиды и претензии к другому, свое представление о супружеских проблемах и их причинах, не провоцируя негативную реакцию другого. На парных (супружеских) занятиях, проводимых после индивидуальных бесед, эти проблемы обсуждаются совместно с обоими супругами, выявляются особенности поведения каждого из них, уровень культуры общения, в частности поведение в конфликтных ситуациях.

Принято считать, что при проведении супружеской психотерапии психотерапевт должен воздерживаться от активной позиции и прямых советов. Мы, однако, учитывая выраженную дезадаптацию супругов при психогенной эректильной дисфункции у мужчин, считаем необходимым быстрое и активное вмешательство во внутрисемейные отношения.

Поскольку в генезе нарушения коммуникации может играть роль межличностный конфликт супругов, в задачи психотерапии входит ликвидация его причин, причем коррекция может быть направлена как на решение конкретных проблем, так и на обучение супругов умению строить общение и находить выход из конфликтных ситуаций. Основным методом при этом является коммуникационный тренинг. Он состоит из двух этапов: формирования новой, правильной установки на нормализацию межличностных отношений и научения реализации этой установки, т.е. общению и адекватному разрешению конфликтов.

Первый этап проводится после выявления имеющихся у данной супружеской пары нарушений в общении и определения уровня социально-психологической адаптации супругов. Формы психотерапии на данном этапе — тематически ориентированные беседы, лекции, а также библиотерапия. На занятиях обсуждаются такие проблемы, как психология общения, причины возникновения супружеских конфликтов; способы разрешения конфликтных ситуаций; распределение ролей в семье; стереотипы взаимодействия супругов, приводящие к конфликтам; характерологическая обусловленность конфликтов.

На втором этапе мы знакомим супругов с супружеской тактикой Д. Карнеги, используя модификацию С. Кратохвила [6], предложенную им в качестве руководства для супругов. Супружеская тактика — это способ коммуникации, позволяющий избежать возможных конфликтов, напряженности в отношениях, конфронтации и ссор, что достигается с помощью позитивных форм поведения, направленных на подавление агрессивных тенденций или, по крайней мере, их проявлений. Тактика заключается в сознательном управлении поведением партнера и изменении его в желаемом направлении. Причем ее достоинством является то, что она может с успехом применяться даже в тех случаях,

когда партнер отказывается сотрудничать, но при условии, что использующий ее супруг обладает умением владеть проявлениями собственных эмоций.

Мы обсуждаем с супругами основные принципы коммуникации по Карнеги. Это интерес к мнениям и увлечениям супруга (супруги), понимание его интересов, знание сильных и слабых сторон; умение внимательно слушать, без чего невозможно взаимопонимание и внимание друг к другу, и в то же время умение говорить, обсуждать то, что интересует супруга. Умение слушать включает желание и способность сочувственно следить за его мыслью, принимать творческое участие в беседе. Еще одно из условий гармоничных отношений в семье — эмпатия, умение войти в положение другого, понять его.

Неизбежная в супружеских отношениях критика должна быть справедливой и выраженной в тактичной форме, не задевать достоинства партнера, лучше всего — подвести супруга к пониманию его неправоты, памятуя, что лучшая критика — это самокритика. Учитывая, что большинство людей проявляют естественное сопротивление приказам, следует использовать вместо них вопрос или просьбу, подчеркивая равенство в семье.

Нельзя упускать и другую сторону мира между супругами — понимание собственных ошибок и умение признавать их. Нередко одного только признания своей ошибки достаточно, чтобы избежать ссоры или конфликта. Кроме того, согласно супружеской тактике лучше по каждому подходящему поводу высказать свое удовольствие, чем пользоваться случаем покриковать. Нельзя закрывать партнеру путь к самосовершенствованию. Очень важен для успешной коммуникации принцип «не ссориться», поскольку ссора, в которой супруги обвиняют друг друга, не позволяет им прийти к согласию и лишь усиливает у каждого из них чувство несправедливости. Нужно «быть выше ссоры», стараясь, не противореча партнеру, разъяснить свою точку зрения. Следует чаще использовать такое простое и эффективное средство пресечения конфликта, как приветливая улыбка. Известно, что настроение легко передается, и в ответ на выражаемую ею доброжелательность можно, скорее всего, встретить ответную улыбку, а значит, понимание и согласие.

Перечисленные общие правила коммуникации дополняются правилами ликвидации и предупреждения конфликтов Ч. Ликсона [цит. по 7]. По его справедливому мнению, главное условие урегулирования конфликтов — полная откровенность, и если супруги хотят сохранить свои отношения, они должны стремиться к искренности, «снимая маски». Чтобы разрешить конфликт, необходимо выявить вызвавшую его подлинную проблему, найти его истинные причины, что часто является непростой задачей и для самих супругов, и для психотерапевта.

Задача психотерапевта — убедить своих пациентов в бесперспективности установки на «победу» в конфликте. Такая установка лишь заводит в тупик и делает разрешение конфликтов практически невозможным. Необходимо искать конструктивные пути их решения. Игнорирование вызвавшей конфликт проблемы, уступка противнику или сопротивление его нападкам

исключают возможность мирного улаживания конфликта. Как правило, возможно несколько вариантов конструктивного решения проблемы, и необходимо выбрать те из них, которые помогут кардинально изменить конфликтную ситуацию. При этом чем больше вариантов решения разногласий, тем выше шансы найти почву для примирения. Наиболее перспективен вариант, который как можно больше дает каждой из сторон и в то же время реален. Сам процесс выработки нескольких возможных решений уже представляет собой сотрудничество, которое является единственно правильным способом ликвидировать конфликт.

При всех обстоятельствах важнейшим условием перестройки конфликтных отношений является признание каждым из супругов самоудовлетворяющей ценности личности другого, признание права каждого на свое мнение. При взгляде с таких позиций нередко оказывается, что мнения супругов не имеют принципиальных различий и их объединяет желание разрешить конфликт.

После ознакомления супругов с правилами супружеской тактики мы проводим библиотерапию. Затем даем им конкретные задания и инструкции, помогающие изменить характер общения. Это служит переходом ко второму этапу психотерапевтической коррекции нарушения коммуникации супругов — этапу научения правильному общению и разрешению конфликтов. Занятия на данном этапе (индивидуальные, парные и групповые) проводятся как психотерапевтом, так и самими супругами, дома, где они выполняют специальные домашние задания.

В качестве метода научения мы используем предложенную С. Кратохвилем методику конструктивной ссоры [6], которая позволяет ослабить отрицательные аффекты и способствует сближению супругов. Она заключается в том, что в обусловленное время и с соблюдением определенных правил супруги открыто проявляют свои отрицательные эмоции, неудовлетворенность и критику по отношению друг к другу, затем переходят к самокритике и положительной оценке друг друга, которая может завершиться решением спорного вопроса.

Перед конструктивной ссорой мы знакомим супругов с ее правилами, которые заключаются в следующем. Ссора происходит по предварительной договоренности, по поводу какого-либо критического события, для нее выбирают удобное место и время. Начиная ссору должен хорошо представлять себе, чего он хочет с ее помощью добиться, и четко понимать, что целью ссоры являются не «победа» и «поражение противника», а совместное решение проблемы к обоюдному удовлетворению. Ссора проводится по правилам честной игры: аргументы не должны унижать партнера, задевать его больные места, в частности, высмеивать физические недостатки; запрещаются упоминания о старых обидах, выпады против дорогих партнеру лиц или предметов, неопределенные обобщения и упреки, использование необоснованных угроз, в частности угрозы развода.

Обычно трудно начать и окончить ссору, поэтому ее делят на три этапа: на начальном этапе один из супругов уведомляет другого о желании начать ссору; на среднем этапе действует правило «говори то, что

думаешь», реагируй и критикуй; на конечном этапе следует признать свои ошибки и найти что-либо хорошее в другом. В конце начавший ее должен отступить, чтобы протянуть руку примирения и дать другому возможность достойного отступления. Заканчивая ссору, целесообразно использовать элементы супружеской тактики Карнеги: каждый из партнеров должен постараться понять собственные ошибки и позицию другого, показать свою доброжелательность, по возможности — откровенно попросить о примирении; учитывая критические замечания, высказанные на среднем этапе ссоры, каждый из супругов должен оценить партнера, подчеркивая то, что заслуживает похвалы.

Для оценки стиля и результативности ссоры С. Кратохвил [6] предложил оценочный формуляр, в котором делают отметки оба ее участника. За каждый раздел можно получить -1 или $+1$ балл, и таким образом окончательный результат будет находиться в диапазоне от -4 до $+4$ баллов. Подсчет очков для каждого участника проводится отдельно; окончательный результат, получаемый суммированием баллов, может достигать значения от -8 до $+8$.

В тех случаях, когда у супругов с нарушением коммуникации имеются явно выраженные акцентуации характера, мы вводим в курс коррекции персоналистическую психотерапию по В.В. Кристалю [4].

Как уже упоминалось, с супругами проводятся индивидуальные и парные беседы, а также групповая психотерапия. В индивидуальных беседах уточняются семейные отношения. Если один из супругов посещает групповые занятия, то другой должен быть подготовлен к адекватному восприятию перемен в его поведении, должен осознать необходимость своего участия в реконструкции взаимоотношений. Поэтому информация, получаемая от одного из супругов, часто используется в работе с другим. Парная психотерапия может быть не только супружеской. Хороший эффект дает коммуникационный тренинг женщины не с мужем, а с каким-либо членом группы, у которого имеется та же проблема. Проигрывая ситуацию с посторонним человеком, легче объективно оценить свое поведение с супругом, уяснить и исправить свои ошибки.

Групповая коррекция проводится в группах, состоящих из 9—12 человек, и если она назначается обоим супругам, они должны входить в состав разных групп, чаще, однако, групповая психотерапия назначается одному из супругов.

Основным методом работы группы является групповая дискуссия, эффект которой достигается путем выхода на личную проблему каждого члена группы. Используется биографическая, тематическая и интеракционная дискуссия. При этом система обратной связи (конструктивный анализ особенностей и способов поведения членов группы) позволяет каждому участнику видеть, как другие интерпретируют его поведение, и таким образом помогает ему осмыслить собственные черты, приводящие к конфликтам, что является необходимым условием коррекции своего поведения и эмоциональных реакций. В качестве вспомогательных методов в групповой психотерапии мы используем библиотерапию, направленную на повышение культуры общения супругов, элементы

гештальт-терапии, графические, пантомимические техники, имеющие целью активизировать процесс взаимодействия в группе. Эти техники мы применяем в тех случаях, когда пациенты испытывают затруднения в выражении своих чувств и переживаний. В процесс групповой дискуссии вводятся также элементы семейно-ролевого тренинга и трансактного анализа, что позволяет получить дополнительный материал для анализа проблем группы в целом и каждого ее члена в отдельности.

Поскольку супруги часто объясняют возникающие между ними конфликты характерологическими особенностями и неправильным реагированием друг на друга, мы считаем целесообразным использовать при коррекции нарушения супружеской коммуникации ролевые игры. Роль супруга при этом выполняет кто-либо из мужчин — членов группы. Ситуацию выбирают исходя из того, что ее содержание должно соответствовать конкретным ситуациям, возникающим между супругами, и должно быть значимым для пациента, участвующего в ролевой игре. Разыгрывая такие характерные конфликты, участники демонстрируют свойственные им в конфликтных ситуациях стереотипы поведения. При этом одна и та же ситуация проигрывается несколько раз, благодаря чему участники ролевого тренинга выступают в разных ролях и могут каждый раз предложить свои варианты решения. Смена ролей производится таким образом, чтобы можно было разыграть не только свое поведение, но и поведение супруга. Участники тренинга выступают то активными исполнителями ролей, то активными наблюдателями и, следовательно, максимально включаются в поиски решения типичных проблем, с которыми им приходится сталкиваться в семье.

Проигрывание предложенной ситуации другими участниками позволяет каждому не только осознать, какие способы общения приводят к конфликтам, но и обогатить арсенал средств их разрешения, повышается также чувствительность каждого к проблемам другого. Обсуждение, проводимое после каждой проигрываемой ситуации, дает возможность участникам оценить адекватность предложенных решений и убедиться в целесообразности изменения своего поведения.

Таким образом, использование ролевого тренинга с последующим обсуждением позволяет модифицировать типы взаимодействия в семье, изменить характер общения супругов и, в конечном счете, добиться поставленной цели — освоения навыков успешной коммуникации.

Коррекция нарушения сексуального общения представляет собой комплекс психотерапевтических мероприятий, направленных на ликвидацию выявленных у мужчин клинических форм психогенной эректильной дисфункции.

В задачи *коррекции паторефлекторной формы эректильной дисфункции* входит дезактуализация патологической установки больного на свою сексуальную несостоятельность, угашение образовавшегося патологического условного рефлекса, снятие вторичных эмоциональных реакций и выработка новых, здоровых установок. Выбор психотерапевтических методик при

этом осуществляется с учетом личностных особенностей больных и носит индивидуальный характер.

На первом этапе психотерапии, задачами которого являются разъяснение механизмов развития эректильной дисфункции, дезактуализация патологической установки больных и ее реконструкция, наиболее целесообразной оказывается рассудочная психотерапия — психотерапия методом убеждения. На этапах угашения патологического условного рефлекса и снятия вторичных эмоциональных реакций мы считаем предпочтительной гипноусуггестивную психотерапию, а у мужчин с повышенной внушаемостью — аутогенную тренировку. Эффективен также метод наркопсихотерапии, в особенности у лиц с низкой гетеро- и самовнушаемостью. Хороший лечебный эффект мы наблюдали и при использовании плацебопсихотерапии.

Наряду с проведением психотерапии больным с паторефлекторной формой эректильной дисфункции назначали седативные средства (валериана, пустырник), малые дозы триоксазина, мезапама (рудотеля), грандаксина; тонизирующие и общеукрепляющие средства. Кроме того, проводили гидротерапию и электропроцедуры.

При *коитофобии* наиболее значимыми патогенетическими факторами являются акцентуации характера тревожно-мнительного типа, недостаточная информированность в области психогигиены половой жизни, слабая половая конституция. В соответствии с этим основной задачей психотерапии является ликвидация владеющих больным страхов. Эти многообразные страхи делятся на три основных категории: 1) страх перед самим собой (чаще как боязнь последствий мастурбации и «половых излишеств»); 2) страх перед женщиной (боязнь осуждения с ее стороны); 3) страх перед коитусом, начиная с боязни его необходимости [8].

С целью устранения страха перед женщиной используем у наших пациентов рациональную психотерапию, разъясняя им, что различные опасения обывачны для недостаточно опытных людей и что у женщин оснований для подобных страхов гораздо больше, чем у мужчин. Такие беседы приводят к тому, что напряженность мужчины исчезает, уступая место вниманию и нежности к женщине, он забывает о себе — и сразу включаются в действие автономные механизмы сексуальной реакции. Если рациональная психотерапия не дает полного эффекта, мы используем для устранения коитофобии метод мнимого запрета: предлагаем пациенту осуществлять взаимное воздействие на эрогенные зоны и общие ласки, но запрещаем интроитус. В результате снятия волевой интенции в оптимальных условиях сексуально-эротической стимуляции происходит высвобождение эрекции. Большинство больных после установления сильных и длительных эрекций сами нарушают запрет, осуществляя половой акт, но часть особенно педантичных пациентов испрашивает на это санкцию врача. В таких случаях нередко приходится либо проводить специальный инструктаж супруги, либо использовать другие методы, в основном секс-терапию.

В лечебный комплекс при коитофобии при необходимости целесообразно включать седативные средства, малые транквилизаторы, препараты, снижающие судорожную готовность, а также физиотерапию, способст-

вующую снижению повышенной нервной возбудимости и оказывающую общеукрепляющее действие.

Ожидание неудачи полового акта требует прежде всего рациональной психотерапии, направленной на повышение информированности мужчин в области психогигиены половой жизни, знаний об основах физиологии сексуальной функции и механизмах развития имеющейся у них формы эректильной дисфункции. Мужчинам назначается также аутогенная тренировка с целью снятия ожидания неудачи и обоим супругам — сексуально-эротический тренинг, в котором особое внимание уделяется активному участию жены. Используется также библиотерапия. Указанные корригирующие мероприятия дополняются назначением мужчинам общеукрепляющих средств и легких транквилизаторов в малых дозах для снятия нервной напряженности. Кроме того, в качестве психологической поддержки мужчин можно в первое время эпизодически сочетать психотерапию с приемом таблеток виагры или других препаратов, вызывающих эрекцию.

При *коррекции сексуально-эротической формы* эректильной дисфункции основным методом помимо рациональной психотерапии является сексуально-эротический тренинг.

Повышение осведомленности супругов в области общения достигается с помощью когнитивной коррекции. Она проводится в форме бесед, в которых супруги получают информацию о правильной общей и сексуальной коммуникации, о психогигиене половой жизни. Кроме того, им рекомендуется чтение научно-популярной сексологической литературы, например книг: И. Левин, Ц. Цукерман. Мужчина. Секс. Успех (Тель-Авив, 1994); Т.Х. ван де Вельде. Совершенное супружество. Физиология и техника интимных отношений (Минск, 1995); В.В. Кришталь, Г.П. Андрух. Сексуальная гармония супружеской пары (Харьков, 1996) и др.

На первом этапе — этапе выработки новой установки в сексуальном общении — одновременно с этой

задачей ставится задача изменения неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений, для чего используется рациональная психотерапия. В индивидуальных, парных и групповых беседах и лекциях освещаются такие темы, как анатомо-физиологические особенности половой функции; психология и физиология половой жизни; причины и условия развития сексуально-эротической дезадаптации; гигиена и психогигиена половой жизни.

Мы полагаем, что поскольку дефицит информации и неправильная осведомленность в области секса имеют место и при всех других формах психогенной эректильной дисфункции у мужчин и сексуальной дезадаптации супружеской пары, информационная психотерапия должна входить составной частью и в систему их коррекции.

Собственно сексуально-эротический тренинг, т.е. научение правильному сексуальному поведению, мы проводим после повышения знаний супругов в области секса, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на сексуальное общение. Задача тренинга — научение супругов правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и соответствующей желанием обоим супругов технике полового акта. Результатом тренинга должно стать оптимальное сексуальное поведение и ликвидация эректильной дисфункции.

При определении эффективности проведенной коррекции изученных форм психогенной эректильной дисфункции у наших пациентов и супружеской дезадаптации мы считали достаточно высоким терапевтический эффект, если, помимо ликвидации дисфункции, на десять половых актов один оказывался неудачным по оценке обоих супругов. Рецидивов в течение 2 лет катамнестических наблюдений не возникло ни у кого из пациентов. В целом высокий и стойкий эффект, полученный в результате проведения разработанной системы психотерапевтической коррекции, составил $88 \pm 4\%$.

Литература

1. *Бойко Н.И.* Эректильная дисфункция. Методы диагностики и лечения // Doctor. — 2001. — 1 (5). — С. 20–26.
2. *Рожков В.С.* Сексуальная дисфункция и дезадаптация при невротических и соматизированных расстройствах у мужчин. — Харьков: Основа, 2000. — 290 с.
3. *Скрипников А.Н.* Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужа. — Харьков: Основа, 2001. — 271 с.
4. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология. — М.: Рer Se, 2002. — 879 с.
5. *Павлюк П.А.* Психосоматические соотношения в формировании сексуальных расстройств у мужчин // Междунар. мед. журн. — 2000. — Т. 6, № 3. — С. 43–45.
6. *Кратохвил С.* Терапия функциональных сексуальных расстройств / Пер. с чешск. — М.: Медицина, 1985. — 159 с.
7. *Кочарян Г.С., Кочарян А.С.* Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. — М.: Медицина, 1994. — 224 с.
8. *Имелинский К.* Сексология и сексопатология / Пер. с польск. — М.: Медицина, 1988. — 424 с.

Поступила 15.08.2003

PSYCHOTHERAPY CORRECTION OF PSYCHOGENIC ERECTILE DYSFUNCTION

N.M. Godovas

Summary

The original differentiated system of psychotherapeutic correction of various clinical forms of psychogenic erectile dysfunction in men as well as spouse deadaptation caused by it is described.