

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Профессор О.А. КАДЕНКО

Хмельницкий национальный университет

Обоснована необходимость системного подхода к коррекции первичных сексуальных расстройств. Детально описана разработанная автором система патогенетически направленной психотерапевтической коррекции паторефлекторной, абстинентной форм сексуальной дисфункции, сексуального фобического невроза у мужчин и женщин, невроза ожидания сексуальной неудачи у мужчин. Показан высокий терапевтический эффект, полученный при использовании предлагаемой системы в клинической практике.

Первичная сексуальная дисфункция у мужчин и женщин имеет сложный генез, в который свой вклад вносит нарушение всех аспектов обеспечения сексуального здоровья — социального, психологического, социально-психологического, биологического (психического и соматического). Это диктует необходимость системного лечебного воздействия как при первичных, так и при остальных формах нарушения сексуального здоровья, с учетом всех перечисленных факторов и особой актуальности расстройства сексуальной функции для личности. Между тем в современной сексологии до сих пор преобладает симптоматический, а нередко и механистический подход к коррекции сексуальных нарушений [1–4], хотя следует отметить появление в последние годы ряда работ, в которых предлагается система психотерапии, имеющая патогенетическую направленность [5–7].

Целью настоящей статьи является изложение разработанной нами системы психотерапевтической коррекции первичных форм сексуальной дисфункции.

Согласно принятым в современной сексологии положениям предлагаемая система построена на принципах комплексности психотерапевтического воздействия, дифференцированности в соответствии с формой имеющейся патологии, последовательности и этапности проведения корректирующих мероприятий с использованием адекватных на каждом этапе методов из широкого арсенала психотерапии.

При этом в основу системы коррекции положены основные компоненты межличностных отношений: когнитивный (информационный), аффективный (эмоциональный), конативный (поведенческий) и личностный. Их задачами являются выработка у больных правильных установок на межличностные отношения с супругом (супругой), дезактуализация личностных реакций на сексуальную дисфункцию, преодоление неадекватных форм поведения, изменение потребностно-мотивационных и ценностных аспектов личности и межличностного общения.

Разработанная система коррекции была апробирована нами у находившихся под нашим наблюдением 50 супружеских пар, в которых все мужчины и 35 женщин страдали первичной сексуальной дисфункцией, повлекшей за собой вторичную супружескую дезадаптацию. У пациентов были диагностированы следующие формы сексуальной дисфункции: паторефлекторная — 9 мужчин и 18 женщин, абсти-

нентная — соответственно 16 и 13, сексуальный фобический невроз — 12 и 4, невроз ожидания неудачи — 13 мужчин.

Психотерапевтическую коррекцию паторефлекторной формы сексуальной дисфункции начинали с проведения рациональной психотерапии. В индивидуальных беседах с пациентами разъясняли причины и механизмы возникновения у них сексуальной дисфункции, показывали перспективы лечения и реальную возможность ликвидации имеющихся у них нарушений.

Следующие этапы психотерапии были посвящены дезактуализации патологической установки больных на свою сексуальную несостоятельность, угашению образовавшегося патологического условного рефлекса, снятию вторичных эмоциональных реакций на сексуальную дисгармонию и выработке новой, здоровой половой доминанты. Для достижения этих целей мы проводили курсовую психотерапию с использованием различных, адекватных в каждом отдельном случае, способов и форм психотерапевтического воздействия. Выбор психотерапевтических методик осуществлялся с учетом личностных особенностей больных и был строго индивидуализированным.

Для дезактуализации патологической установки больных и ее реконструкции мы считаем наиболее действенной рассудочную шокотерапию — психотерапию методом убеждения. На этапе угашения патологического условного рефлекса и снятия вторичных эмоциональных реакций предпочтительной является гипносуггестивная психотерапия, а у самовнушаемых лиц — аутогенная тренировка. Эффективен также метод наркопсихотерапии, в особенности у пациентов с низкой гетеро- и самовнушаемостью. Хорошее лечебное действие, по нашим наблюдениям, оказывает и применение так называемой плацеботерапии. Лечебное воздействие осуществляли в форме индивидуальных и парных занятий.

Следует отметить, что применение лекарственных средств при рассматриваемой форме первичной сексуальной дисфункции должно быть направлено главным образом на нормализацию процессов высшей нервной деятельности и снятие эмоциональных реакций. Можно назначать пациентам прием седативных средств (пустырника, валерианы), небольшие дозы триоксазина, мезапама, грандаксина, которые, оказывая транквилизирующее действие, не снижают возбудимости

сегментарного аппарата спинного мозга. Мужчинам с преобладанием снижения эрекции целесообразно рекомендовать эректоротерапию, прием виагры или пенигры, а также стимулирующих препаратов. При преждевременном семяизвержении следует ознакамливаться мужчин со специальными упражнениями для выработки умения регулировать эякуляцию. Показаны также инъекции 25% раствора сернокислой магнезии (10–12 инъекций по 5,0–10,0 мл) в сочетании с 2% раствором новокаина (2,0–5,0 мл) либо местное применение анестезирующих мазей.

Эффективным методом лечения паторелекторной формы сексуальной дисфункции можно считать также физиотерапию, в частности разнообразные ванны и души, электропроцедуры, иглорефлексотерапию. В обязательном порядке физиотерапевтическое лечение, как и медикаментозное, сопровождается потенцирующей психотерапией.

С женами и мужьями больных мы также проводили беседы, в которых разъясняли необходимость и обсуждали оптимальную программу сексуальных контактов — проведения предварительного периода, самого полового акта и его заключительного периода. Клинический опыт показывает, что расширение диапазона приемлемости, активизация оральных и мануальных воздействий на эрогенные зоны в предварительный период полового акта и увеличение его продолжительности, оптимизация техники половых сношений и адекватное желанием каждого из супругов проведение заключительного периода полового акта существенно способствуют повышению эффективности коррекции паторелекторной формы сексуальной дисфункции.

Психотерапевтическая коррекция абстинентной формы первичного сексуального расстройства требует прежде всего проведения рациональной психотерапии, при которой пациентам разъясняется временный характер имеющихся у них нарушений. Для оживления и укрепления угасших в результате детренированности условных половых рефлексов супругам рекомендуют активизировать предварительный период полового акта: мужчинам — использовать эректоротерапию, внутрикавернозное введение каверджекта, прием виагры; женщинам — средства, повышающие чувствительность тактильных рецепторов эрогенных зон (мази фирмы «Инверма»). Полезно назначение больным физиотерапии, иглорефлексотерапии, витамина Е. Для снятия невротических реакций и фиксации пациентов на возникшей сексуальной слабости мы проводим групповую гипносуггестивную психотерапию.

Лечение сексуального фобического невроза, который у наших пациентов проявлялся в форме коитофобии, мы также начинаем с рациональной психотерапии, разъясняя больным, что секс у молодых и неопытных людей, у мужчин, а еще более — у женщин, как правило, связан с опасениями и страхами. Поэтому нужно не фиксироваться на этих переживаниях, а уделять все свое внимание и нежность партнеру (партнерше), забывая о себе, и сразу же придут в действие автономные механизмы сексуальной реакции.

В тех случаях, когда рациональная психотерапия не дает полного эффекта, мы используем для устранения коитофобии метод мнимого запрета: предлагаем пациентам ласкать друг друга, воздействуя на эрогенные зоны, но запрещаем интроитус. В результате снятия волевой интенции в оптимальных условиях сексуально-эротической стимуляции наступает сексуальное возбуждение, у мужчин возникает эрекция, у женщин — lubricация. В результате через некоторое время супруги сами нарушают запрет, осуществляя интроитус и половой акт, но часть особенно педантичных пациентов испрашивает на это санкции врача. В таком случае приходится использовать комплекс других методов — секс-терапию, наркопсихотерапию, аутогенную тренировку, а также проводить специальный инструктаж второго супруга. Если же коитофобией страдает женщина, необходимо убедить мужчину в том, что он при всех обстоятельствах должен довести партнершу до оргазма, даже без введения полового члена во влагалище.

Наряду с психотерапевтическими методами как основными в лечении коитофобии мы включаем в лечебный курс при необходимости седативные средства, малые транквилизаторы, препараты, снижающие судорожную готовность, водные процедуры и электротерапию, снижающие нервную возбудимость и оказывающие общеукрепляющее действие.

Практически те же методы — рациональную психотерапию, аутогенную тренировку, гипносуггестивную терапию — мы применяем и с целью коррекции невроза ожидания сексуальной неудачи, изменяя их содержание в соответствии с этой патологией. Рациональная психотерапия в этих случаях направлена на повышение уровня информированности больных в области психогигиены половой жизни, их знаний об основах физиологии сексуальной функции и о механизмах развития имеющейся у них формы сексуального расстройства. Аутогенная тренировка имеет целью снятие у мужчин тревожного ожидания неудачи, проводится также сексуально-эротический тренинг, в котором особое внимание уделяется активному участию жены. В качестве дополнительного метода используется библиотерапия. Наряду с указанными корригирующими мероприятиями мы в данном случае назначаем мужчинам общеукрепляющие средства и легкие транквилизаторы в малых дозах для снятия нервной напряженности.

Учитывая сексуально-эротическую дезадаптацию супругов при любой форме первичной сексуальной дисфункции, мы считаем необходимым проведение на заключительных этапах психотерапевтической коррекции сексуально-эротического тренинга. Этот метод достаточно освещен в литературе, однако содержание каждого из его этапов должно учитывать специфику имеющейся у пациентов формы сексуальной дисфункции.

Мы проводим тренинг после диагностического этапа, на котором у каждого из супругов по методу В.В. Кришталю выявляются эрогенные зоны, физиологические реакции при воздействии на них и определяется наличие противопоказаний к проведению сексуально-эротического тренинга. Такими противо-

показаниями являются низкий уровень психологической адаптации супругов, неправильная информированность в вопросах секса, психологическая неприемлемость обследования с помощью карты эрогенных зон; нарушение полоролевого поведения. Проводить тренинг можно только после ликвидации этих противопоказаний, если они имеются у кого-либо из супругов.

Повышение осведомленности супругов в области секса достигается с помощью когнитивной коррекции. Она проводится в форме бесед, в которых супругам предоставляется информация о правильном межличностном и сексуальном общении и рекомендуется чтение научно-популярной сексологической литературы. На этапе выработки новой установки одновременно с этой задачей ставится и задача изменения неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений. При этом используется рациональная психотерапевтическая коррекция в форме индивидуальных, парных и групповых бесед.

Собственно сексуально-эротический тренинг проводится на этапе научения правильному сексуальному поведению, после повышения знаний супругов в области психогигиены половой жизни, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на проведение полового акта. Задача тренинга — научить супругов правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и соответствующей желаниям обоих технике полового акта, для чего используется ряд специальных упражнений [5]. Результатом тренинга должно стать оптимальное сексуальное поведение.

Как и сексуально-эротический тренинг, мы считаем необходимым проводить при всех формах первичной сексуальной дисфункции информационную психотерапию, поскольку и данные литературы, и наш собственный клинический опыт свидетельствуют о том, что нарушения сексуального здоровья, как правило, возникают на фоне недостаточной и неправильной осведомленности мужчин и женщин в области психогигиены половой жизни. При этом в подавляющем большинстве случаев низкий уровень информированности в данной области ведет к неправильной оценке супругами своих сексуальных проявлений, что, в свою очередь, способствует возникновению сексуальных нарушений.

Информационная психотерапия проводится в форме бесед и лекций по следующей тематике: анатомо-физиологические основы половой функции мужчин и женщин; психология и физиология половой жизни; причины и условия формирования сексуально-эротической дезадаптации; гигиена и психогигиена половой жизни; внебрачный секс как

угроза физическому здоровью супругов и психологическому благополучию семьи. Из появившихся в последние годы научно-популярных сексологических работ можно рекомендовать нашим пациентам чтение таких книг, как «Гармония семейных отношений» В. Владина, Д. Капустина (Минск, 1988); «Совершенное супружество. Физиология и техника интимных отношений» Т.Х. ван де Вельде (Минск, 1995); «Сексуальная гармония супружеской пары», «Сексуальная дисгармония супружеской пары» В.В. Кришталя, Г.П. Андруха (Харьков, 1996); «Любовь и сексуальность до 30 лет», «Любовь и сексуальность после 30 лет» К. Штарке, В. Фридриха (Москва, 1991) и др.

Составной частью информационной психотерапии является также библиотерапия, суть которой заключается в том, что супругам рекомендуют чтение художественных произведений, которые помогли бы каждому из них лучше осознать причины имеющихся нарушений сексуального поведения и облегчили бы поиск путей и адекватного способа их преодоления. Основными принципами проведения библиотерапии, как известно из литературы [9], являются следующие: изложение произведений должно быть доступно для пациента; поведение героя должно ободрять нуждающегося в этом человека, не вызывая у него чувства собственной неполноценности; описанная в произведении ситуация должна иметь максимальное сходство с ситуацией, в которой находится пациент, что особенно важно при наличии у него внутриличностного или межличностного конфликта, столь характерного для больных с сексуальной дисфункцией. После прочтения рекомендованных книг с пациентами проводится разбор прочитанного с соответствующей его интерпретацией.

Результаты проведения описанной системы психотерапевтической коррекции оценивали сразу после окончания курса лечения и после двух лет катамнестических наблюдений. Непосредственные результаты коррекции оказались высокими у всех пациентов — было достигнуто полное выздоровление или значительное улучшение, обеспечивающее возможность нормальных сексуальных контактов. Однако в течение двух лет катамнеза у двух мужчин с неврозом ожидания неудачи ($4\pm 3\%$) и одной женщины с паторефлекторной формой сексуальной дисфункции ($3\pm 3\%$) наступил рецидив сексуального расстройства. В целом терапевтический эффект проведенного лечения составил $96\pm 2\%$.

Полученные данные позволяют рекомендовать внедрение разработанной системы психотерапевтической коррекции первичной сексуальной дисфункции у мужчин и женщин в сексологическую клиническую практику.

Литература

1. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии: Пер. с англ.— М.: Мир, 1998.— 692 с.
2. Левин И. Сексология и сексопатология.— М.: Медпрактика, 2000.— 204 с.
3. Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха.— С.Пб: Питер, 2001.— 480 с.
4. Crooks R., Baur K. Our Sexuality.— N.Y.: Cumming Publishing Comp., 1990.— 850 p.
5. Рожков В.В. Сексуальная дисфункция и дезадаптация при невротических расстройствах у мужчин.— Харьков: Основа, 2000.— 290 с.
6. Грачев Р.А. Психотерапевтическая коррекция вторичной

- сексуальной дисфункции при разных формах невроза у женщин // *Арх. клин. и эксп. медицины.*— 1997.— Т. 6., вып. 4.— С. 3–5.
7. *Рыбак Г.Б.* Диагностика и лечение дебютантных форм полового расстройства // *Половое воспитание, сексуальное здоровье и гармония семейно-брачных отношений.*— К., 1999.— С. 104–106.
8. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
9. *Миллер А.М.* Некоторые психологические особенности восприятия художественной литературы у больных неврозами // *Психология и медицина.*— М., 1978.— С. 242–249.

Поступила 13.04.2005

PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF PRIMARY FORMS OF SEXUAL DYSFUNCTION

O.A. Kadenko

S u m m a r y

The necessity of systemic approach to correction of primary sexual disorders was validated. The original system of pathogenetic psychotherapeutic correction of pathoreflex and abstinent forms of sexual dysfunction, sexual phobic neurosis in men and women, neurosis of sexual failure expectation in men are described in detail. A high therapeutic effect of this system in clinical practice is shown.