

УДК 364.2-781.3:616.65-002

В. А. КРИВИЦКИЙ

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Изучены особенности психического состояния, принадлежность к психосексуальным типам, организация сексуального поведения больных хроническим простатитом и их влияние на качество жизни.

Ключевые слова: качество жизни, хронический простатит, психическое состояние, личностные особенности, психосексуальные типы, сексуальное поведение.

В настоящее время наиболее часто встречающиеся психические нарушения в медицинской практике — тревожные и депрессивные расстройства [1]. Так, исследователи отмечают, что почти 20% населения Украины отвечает критериям аффективных расстройств [2]. Проблема коррекции психических нарушений имеет немаловажное значение в лечении такого распространенного среди мужского населения заболевания, как хронический простатит (ХП).

ХП — воспалительным заболеванием предстательной железы — страдают около 30% мужчин в возрасте от 20 до 50 лет. В молодом и зрелом возрасте ХП довольно часто сочетается с уретритом, везикулитом, в пожилом — с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Это практически неизлечимое заболевание имеет хроническое рецидивирующее течение и достаточно часто требует

хирургического лечения. Течение ХП сопровождается развитием психических нарушений, возникновением психологических и сексуальных проблем, что приводит к ухудшению качества жизни пациентов.

Качество жизни — это соотношение положения индивидуума в жизни общества в контексте культуры, систем ценностей этого общества и целей самого индивида, его планов, возможностей и степени общей устроенности [3]. Для оценки болезни пациентов не только как физического и психического состояния, а как комплекса проблем, включающего их эмоциональное, социальное и финансовое благополучие, определяется показатель качества жизни по методике I. Mezzich et al. (1999) [4]. Согласно этой методике оценка состояния больного базируется на его субъективном восприятии своего заболевания и расстройств, которые происходят в процессе психосоциальных

изменений, что не всегда совпадает с мнением врачей и окружающих, и объективной (с точки зрения врача) оценке различных показателей качества жизни данного больного.

Цель нашей работы — изучение психических, сексуальных расстройств пациентов с ХП, а также их влияния на качество жизни.

При информированном согласии нами были обследованы 109 мужчин, которые обращались за консультативной и лечебной помощью в медицинские учреждения — клинические базы ХМАПО. Контингент обследуемых был разделен на группы: первую составили 73 супружеские пары (СП), в которых у мужчины (67,0%) был диагностирован ХП и отмечалась супружеская дезадаптация (СупД), вторую — 36 (33,0%) СП, в которых у мужчин наблюдались клинические проявления ХП, но не было признаков развития СупД. Эти СП рассматривались в качестве группы сравнения. Возраст обследованных составлял от 25 до 40 лет. Оба супруга, как правило, входили в одну возрастную группу (разница составляла до 5 лет). В первом браке продолжительностью от трех до семи лет пребывали 60,6% СП, во втором — продолжительностью от двух до пяти лет, — 39,4% СП.

Комплекс проведенных исследований включал клиническое обследование всех мужчин и женщин с определением их соматического, неврологического, психического статусов, специальное сексологическое и психодиагностическое обследования.

Патопсихологический фон развития невротической симптоматики у пациентов с ХП изучали с помощью методики определения уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилберга — Ю. Л. Ханина [5]. Статистическую обработку данных клинических, психодиагностических, сексологических исследований проводили, используя критерий *U* Вилкоксона — Манна — Уитни и *t*-критерий Стьюдента.

Учитывая специфику клинических проявлений ХП и недостаточную определенность психических расстройств, которые сопровождают данное заболевание, особое внимание уделялось развернутому клиническому интервью с анализом психического статуса и психоанамнестических данных. Психиатрическое обследование мужчин и женщин проводилось в соответствии с критериями психических и поведенческих расстройств по МКБ-10 [6].

Социально-демографический метод использовали с целью анализа факторов риска формирования сексуальной дисфункции (СД) и развития СупД у обследованного контингента. Для этого собирали информацию о пациенте, его семье, материально-бытовых условиях, определяли предрасположенность к развитию девиантных и перверсных форм

сексуального поведения, проводили качественный анализ развития конфликтных ситуаций.

Причины и механизмы нарушения супружеской адаптации устанавливали, применяя системно-структурный анализ сексуального здоровья по В. В. Криштало [7]. Данный метод в соответствии с предложенной автором четырехфакторной концепцией обеспечения сексуального здоровья предусматривает изучение биофизиологической основы сексуальности и социальных, психологических, социально-психологических факторов, которые детерминируют сексуальное поведение. Для решения этой задачи необходимо было оценить состояние всех компонентов сексуального здоровья — социальный, психологический, социально-психологический и анатомо-физиологический (биологический) и их составляющих. Проведя анализ состояния супружеской адаптации у обследованных первой группы, мы выделили следующие типы СупД: конституциональная (45,3%); сексуально-эротическая (34,2%); коммуникативная (20,5%). При исследовании качества жизни применяли методику I. E. Mezzich et al. (таблица), которая состоит из 10 шкал, характеризующих различные направленности жизни с градацией от 0 (плохо) до 10 (прекрасно) баллов.

В результате проведенного исследования в первой группе было установлено, что при сравнительной оценке качества жизни высокие показатели отмечались у мужчин при конституциональной форме СупД по шкалам «Социоэмоциональная поддержка», «Духовная реализация», «Межличностное взаимодействие»; при коммуникативной форме — «Самообслуживание и независимость действий», «Социоэмоциональная поддержка»; при сексуально-эротической форме — «Общественная и служебная поддержка», в то время как общее восприятие качества жизни у больных ХП было практически одинаковым при всех формах СупД.

Удовлетворенность сексуальными отношениями определяли по шкале сексуальности W. E. Snell, D. R. Papini (1989), которая включает субшкалы самооценки: 1) своих сексуальных возможностей; 2) сексуальной озабоченности; 3) сексуальной депрессии [7].

При анализе состояния сексуальности у мужчин и женщин с помощью специального сексологического анамнеза было установлено, что среди типов сексуальной мотивации (СМ) у значительной части (61,5%) мужчин отмечались дисгармоничные ее типы, у женщин они встречались реже (54,0%). Достаточно часто у пациентов с ХП определялись агрессивные типы СМ, в частности агрессивно-эгоистичный (22,0%). Гомеостабилизирующий и шаблонно-регламентированный типы

Сравнительная самооценка качества жизни пациентов с хроническим простатитом и ее взаимосвязь с типом супружеской дезадаптации (в баллах)

Показатель качества жизни	Тип супружеской дезадаптации		
	конституциональная	сексуально-эротическая	коммуникативная
Физическое благополучие	4,0±0,3	3,1±0,3	4,4± 0,3
Психологическое (эмоциональное) благополучие	4,4±0,3	3,2±0,3	3,8±0,2
Самообслуживание и независимость действий	5,1±0,3	4,5±0,4	6,1±0,3
Работоспособность	4,9±0,3	3,9±0,4	5,1±0,3
Межличностное взаимодействие	5,9±0,3	4,9±0,4	5,3±0,3
Социоэмоциональная поддержка	6,1±0,3	5,1±0,4	6,0±0,3
Общественная и служебная поддержка	5,3±0,3	5,2±0,4	5,2±0,3
Личностная реализация	4,6±0,5	4,2±0,4	5,5±0,3
Духовная реализация	6,0±0,5	4,2±0,3	5,5±0,3
Общее восприятие качества жизни	4,2±0,5	4,3±0,4	4,3±0,3

СМ наблюдались в почти одинаковом количестве случаев (15,6 и 13,8% соответственно). Игровой тип СМ (гармоничный) отмечался у 22,0% обследованных, чаще у женщин (39,0%). Несоответствие типов СМ у супругов способствовало развитию СупД. Среди мотивов полового акта наиболее распространенным как у мужчин с ХП, так и у женщин было получение оргазма. На втором месте у мужчин было снятие сексуального напряжения, на третьем — стремление дать чувственное наслаждение женщине.

Половая конституция у мужчин была чаще средней (49,1%), реже — слабой в разных ее вариантах (37,6% обследованных). При структурном изучении всех компонентов либидо было установлено, что одинаково часто нарушались все компоненты реализации полового влечения.

У 67,0% мужчин адекватными мотивами вступления в брак были боязнь одиночества и кратковременное увлечение. Даже те СП, которые вступали в брак по любви, к моменту обследования практически утратили это чувство.

Изучение психосексуальных типов позволило установить, что при ХП у мужчин чаще всего наблюдались пассивно-подчиняемый вариант типа «мужчина — мужчина» (45,8%) и тип «мужчина — сын» (29,2%). У женщин чаще встречались психосексуальные типы «женщина — мать» (38,7%) и пассивно-подчиняемый вариант типа «женщина — женщина» (29,0%). У трети СП встречалось неблагоприятное сочетание психосексуальных типов мужчины и женщины.

Согласно анамнестическим данным темпы соматосексуального развития были нарушенными у 37,5% и психосексуального — у 45,8% мужчин. Отмечалась задержка соматосексуального разви-

тия. Ускоренное психосексуальное развитие наблюдалось у незначительного количества (12,0%) мужчин, а ретардация — менее чем у половины (33,3%). Результатом этих нарушений были асинхронии полового развития, чаще (29,2%) сочетанные, обусловленные патогенным влиянием на половое развитие взаимодействия психогенных и соматогенных факторов.

Изучение оценки мужчинами своей сексуальности по методике W. Snell, D. Papini позволило установить, что у них были достаточно высокие показатели самооценки сексуальных возможностей, сексуальной озабоченности и средние — сексуальной депрессии. Среди женщин — средние показатели сексуальной депрессии и сексуальной озабоченности и низкие — сексуальных возможностей.

Исследование аспектов сексуальности показало зависимость ее проявлений у СП от типа и течения СупД ($p < 0,05$).

Интегральный показатель многоаспектного феномена супружеской адаптации — уровень супружеского счастья — был недостаточно высоким у мужчин первой группы, у них же показатели сексуальной депрессии были выше по сравнению с обследованными второй группы. Поскольку сексуальные фантазии играют важную роль в выполнении сексуальной функции, этот аспект был изучен с помощью классификации W. H. Masters et al. [8].

У обследованных нами мужчин первой группы с ХП в сексуальных фантазиях преобладало экспериментирование, на втором месте — замена партнера, на третьем — групповой секс и садистические помыслы. У мужчин второй группы в сексуальных фантазиях также чаще отмечалось

экспериментирование, а вот на втором месте оказались садистические фантазии и реже — групповой секс. У женщин наиболее частой из сексуальных фантазий была замена партнера, причем знаменитыми людьми, реже — знакомыми, друзьями.

Полученные данные позволили в 65±9% случаев установить нефункциональный брак у мужчин с ХП, в остальных — условно-функциональный.

Почти у всех мужчин с ХП наблюдается патология общей и сексуальной коммуникации, причем нарушены все компоненты общения: личностный — из-за дисгармоничных черт характера; информационный — из-за слабой осведомленности в вопросах культуры общения и психогигиены половой жизни; поведенческий — из-за неправильных форм поведения; эмоциональный — из-за неадекватных реакций на трудности, которые, как правило, появляются в жизни [9].

Важную роль в процессе психической адаптации играет уровень тревожности, как реактивной, так и личностной. Установлено, что среди пациентов с ХП преобладали лица со средним уровнем тревожности.

Проведенное комплексное исследование дает возможность определить уровень СупД, организацию сексуального поведения у мужчин с ХП, что важно для дальнейшего усовершенствования лечебно-реабилитационного процесса, повышения качества медико-психологической помощи таким пациентам, а также улучшения качества жизни.

Список литературы

1. Мищенко Н. Тревожные расстройства: прерогатива терапевтов или психиатров? / Н. Мищенко // Здоров'я України.— 2006.— № 13–14.— С. 56.
2. Филатова Е. Г. Тревога в общесоматической и неврологической практике / Е. Г. Филатова // Здоров'я України.— 2006.— № 23–24.— С. 21.
3. Невротичні, соматоформні розлади та стрес: навч. посіб.; за ред. Л. М. Юр'євої.— Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2006.— 116 с.
4. Validation of an efficient quality of life index / J. E. Mez-zich, N. Cohen, J. Liu [et al.] // Psychiatry on New Thresholds: Abstracts of the XI World Congress of Psychiatry.— Hamburg, 1999.— P. 427–428.
5. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах, 2002.— 672 с.
6. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике; пер. с англ.; под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— 272 с.
7. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посіб.: в 4 ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь.— Х.: Фоліо, 2008.— 990 с.
8. Masters W. H. Textbook of Sexual Medicine: 2nd ed. / W. H. Masters, V. Johnson, B. Kolodny.— Boston, Mass Little Brown.— 1984.
9. Луценко О. Г. Особливості психоемоційного стану та організації сексуальної поведінки у хворих на хронічний простатит / О. Г. Луценко, В. О. Кривицький // Медична психологія.— 2013.— № 3.— С. 91.

ВПЛИВ СТАНУ СЕКСУАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

В. О. КРИВИЦЬКИЙ

Вивчено особливості психічного стану, приналежність до психосексуальних типів, організацію сексуальної поведінки хворих на хронічний простатит та їх вплив на якість життя.

Ключові слова: якість життя, хронічний простатит, психічний стан, особистісні особливості, психосексуальні типи, сексуальна поведінка.

THE INFLUENCE OF SEXUALITY STATE OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS ON THE QUALITY OF LIFE

V. O. KRYVYTSKYI

The features of the mental state, psychosexual types, organization of sexual behavior and their influence on the quality of life were investigated in patients with chronic prostatitis.

Key words: quality of life, chronic prostatitis, mental state, personal characteristics, psychosexual types, sexual behavior.

Поступила 07.09.2016