

УДК 616.89–008.442.4: 616.65–007.61

И. Е. Афанасьев

Кафедра урологии и медицинской сексологии

Украинская медицинская стоматологическая академия (г. Полтава)

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖА И РОЛЬ ПРИ ЭТОМ БИОРИТМОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СУПРУГОВ

Сексуальная гармония супружеской пары — необычайно сложное явление и ее достижение зависит от множества условий. Несоблюдение какого-либо из них приводит к возникновению риска нарушения гармонии, а в случаях, когда нарушается несколько условий, развивается сексуальная дисгармония, т. е. расстройство семейных отношений. В соответствии со сложной структурой сексуальной гармонии и причины ее нарушений могут быть самыми разнообразными — социальными, психологическими, социально-психологическими, анатомо-физиологическими, биоритмологическими и др. Разнообразны и проявления, варианты сексуальной дисгармонии [1–6].

Целью данной работы было изучение причин развития сексуальной дисгармонии супружеской пары при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) у мужа и оценка при этом роли биоритмологического статуса супружеской пары.

Полученные результаты проведенного комплексного клинко-эпидемиологического исследования, данные системно-структурного анализа и характеристики биоритмологического статуса 117 супружеских пар позволяют заключить, что причинно-следственные механизмы сексуальной дисгармонии супружеской пары, где мужья страдают ДГПЖ, неоднозначны.

При сопоставлении всех изученных патогенетических факторов сексуальной дисгармонии, с учетом ведущих из них, нами выделено три варианта вышеуказанной дисгармонии.

1. Дисгармония, обусловленная сексуальной дисфункцией у мужа, возникшей вследствие ДГПЖ.

2. Дисгармония, обусловленная недостаточной осведомленностью супругов в вопросах психогигиены половой жизни.

3. Дисгармония как результат низкого уровня психологической и социально-психологической адаптации супругов.

Особо следует отметить, что общим для всех условно сгруппированных причин, естественно, и для выделенных на их основе по ведущему признаку сексуальной дисгармонии групп являлось то, что в подавляющем большинстве супружеских пар во всех изучаемых группах, в противовес контрольной, не совпадал биоритмологический статус супругов.

Кроме того, ни одна супружеская пара, как среди основных групп, так, между прочим, и в контрольной, не учитывала роли сезонности и возможного отрицательного влияния гелиогеофизического комплекса на тонус организма, его работоспособность и, конечно же, потребность в половой близости.

Сексуальная дисгармония при сексуальной дисфункции у мужчин, обусловленной ДГПЖ

Как показал системно-структурный анализ сексуальной дисгармонии при сексуальной дисфункции у мужчин, обусловленной ДГПЖ, снижение потенции у них обусловлено поражением эякуляторной

составляющей биологического компонента в результате этого хронического заболевания. Чаще возникает «порочный круг»: ДГПЖ — снижение сексуальной функции мужчин — нерегулярная половая жизнь — усугубление патологии предстательной железы. Расстройство у мужа, в силу парного характера сексуальной функции, как правило, приводит к сексуальному расстройству у жены. Так как сексуальные отношения значимы для обоих супругов, нарушение их влечет за собой возникновение личностных реакций на сексуальную дисгармонию. При данном варианте сексуальной дисгармонии ослабление сексуальной функции мужчин четко связано с заболеванием доброкачественной гиперплазией предстательной железы и развивается вскоре после его возникновения. Обычно первым проявлением сексуальной дисфункции является преждевременное семяизвержение, позже присоединяется гипозрекция, а затем — снижение либидо. У жен больных, соответственно этому, появляются сексуальная гипестезия и связанная с ней гипо- или аноргазмия, гипо- или алибидамия. При этом оба супруга постоянно испытывают психосексуальную неудовлетворенность.

Следовательно, вышеописанный вариант сексуальной дисгармонии формируется постепенно, параллельно с развитием у мужчины патологического процесса в предстательной железе.

Помимо непосредственной причины дисгармонии при этом варианте имеет место и ряд других факторов. К ним следует отнести, прежде всего, поражение психической составляющей биологического компонента сексуальной гармонии, а также низкий уровень психологической адаптации супругов в силу наличия черт характера у одного супруга, вызывающих отрицательное отношение другого.

Неблагоприятные сочетания в супружеской паре психосексуальных типов мужчины и женщины, несоответствие сексуальной мотивации супругов, расхождение типов половой конституции мужа и жены — все это вносит свои коррективы в механизм возникновения сексуальной дисгармонии. Следует особо подчеркнуть, что при этом варианте дисгармонии подавляющее большинство мужчин было слабой и ослабленной половой конституции, в то время как их жены были отнесены, в основном, к средней и, в некоторых случаях, сильной половой конституции. А это, несомненно, усугубляло сексуальную дисгармонию супругов.

Немалую роль в ряде случаев в возникновении сексуальной дисгармонии в этой группе супружеских пар играло и поражение информационно-оценочной составляющей социального компонента сексуальной гармонии из-за недостаточной информированности супругов в вопросах психогигиены половой жизни и связанной с этим их сексуально-эротической дезадаптации. Однако характеристика механизма

развития сексуальной дисгармонии в первой группе супружеских пар была бы неполной без учета состояния биоритмологического статуса супругов и сезонности проявления особо выраженных дезадаптивных сексуально-эротических проявлений. Ранее нами было показано, что наиболее выраженный максимум заболевания ДГПЖ или обострение ее хронического протекания приходится на весенний и осенний периоды. Это указывает на зависимость проявления заболевания от изменений гелиогеофизических факторов, обуславливающих патогенетические механизмы синхронизирующих процессов организма с внешней средой и, естественно, с половой потенцией. Еще больше обращает на себя внимание то, что в первой группе биоритмологический статус у супругов совпал только в 15,37 % случаев, а в 84,63 % он не совпал. При этом в 47,88 % типы статусов были прямо противоположны: «жаворонок» — «сова», то есть условия, которые сами по себе ведут к дезорганизации сексуальной гармонии в такой супружеской паре.

Сексуальная дисгармония, обусловленная низким уровнем осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни и низким уровнем психологической адаптации супругов

Характерным для обоих вышеуказанных вариантов сексуальной дисгармонии является то, что сексуальная дисфункция у супругов, на первый взгляд, носит как бы относительный, не главный характер. Она проявляется у мужа только по отношению к жене, а у жены — по отношению к мужу. При внебрачных связях половая жизнь у них протекает относительно нормально.

Сексуальная дисгармония обоих этих вариантов возникает чаще с самого начала супружеской жизни. Особенностью этих вариантов является то обстоятельство, что сексуальная дисгармония возникает при них независимо от заболевания мужчин ДГПЖ и не связана с течением и проявлением последней. При этом у мужчин снижается половая активность и предприимчивость, а часто и либидо, появляется гипозрекция, иногда преждевременное семяизвержение. В силу парного характера сексуальной функции у жен больных также развиваются сексуальные расстройства — сексуальная гипестезия, гипо- и аноргазмия, снижение либидо. Все супруги, как правило, испытывают сексуальную неудовлетворенность. Мужчины, в большинстве случаев, ощущают подавленность, разочарование, досаду практически после каждого полового акта, сопровождающегося аноргастичностью супруги и ее упреками, что нередко приводит супругов к мысли о расторжении брака или к внебрачным связям.

Следует подчеркнуть, что при этих вариантах, как и предыдущем, сексуальная дисфункция у мужа чаще возникает при слабой или ослабленной средней половой конституции. Кроме того, независимо от причины возникновения сексуальной дисгармонии супругов и ее варианта, высокозначимыми дисгармонирующими факторами служат: неблагоприятное сочетание в супружеской паре психосексуальных типов мужчины и женщины, несоответствие у супругов типов сексуальной мотивации и диаметрально противоположные биоритмологические статусы. Данные о циркадианных ритмах супругов с вторым вариантом сексуальной дисгармонии выглядят так:

совпали ритмы лишь в 5,71 % случаев, не совпали — в 94,29 %, диаметрально противоположными были в 62,86 % наблюдений.

В третьем варианте сексуальной дисгармонии — в результате низкого уровня психологической адаптации супругов — они совпали в 11,76 %, не совпали в 88,24 %. Диаметрально противоположных циркадианных ритмов у супругов не выявлено, но в 88,24 % случаев они не совпадали по одному параметру: муж-«сова» — жена-«аритмик» или жена-«жаворонок» — муж-«аритмик» и т. п.

Системно-структурный анализ сексуальной гармонии при варианте, обусловленном низким уровнем осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни, показал, что причиной сексуальной дисгармонии служит поражение социального компонента, а именно, его инфомационно-оценочной составляющей вследствие низкого уровня знаний супругов в вопросах психогигиены половой жизни, неправильных представлений о норме, патологии и физиологических (в частности, сезонных) колебаниях сексуальной функции, неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений. Это приводит к сексуально-эротической дезадаптации мужа и жены, которая может усугубляться нарушением других компонентов сексуальной гармонии — биологического, психологического и социально-психологического.

Результаты системно-структурного анализа сексуальной гармонии в третьем варианте дисгармонии, то есть при низком уровне психологической адаптации супругов, показали, что основной причиной является стержневое поражение психологического компонента сексуальной гармонии в результате наличия у одного из супругов характерологических черт, вызывающих неприятие у другого. Очень часто дисгармония усугубляется при этом нарушении еще и нарушением социально-психологического компонента, обусловленного утратой супругами чувства взаимной любви, несоответствием полоролевого поведения и другими факторами.

Таким образом, примеры трех вариантов сексуальной дисгармонии супружеской пары, возникающей при ДГПЖ у мужа, убедительно показывают, что в основе сексуальной дисгармонии лежит сложный многофакторный этиопатогенез, включающий биологические (в том числе и биоритмологические), психологические и социально-психологические феномены.

Список литературы

1. Агишева Н. К., Агишева А. К. О факторах, определяющих межличностные отношения супругов. В кн.: Нарушение сексуального здоровья. Диагностика, коррекция, профилактика. — Харьков: Академия сексологических исследований, 1997. — С. 11–15.
2. Борисенко Ю. А., Быстров А. А. и др. Сексология и андрология / Под ред. ак. НАН и АМН Украины А. Ф. Возианова, проф. И. И. Горпинченко. — К.: Абрис, 1997. — 880 с.
3. Буртянский Д. Л., Кришталь В. В., Смирнов Г. В. Медицинская сексология. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1990. — 272 с.
4. Кришталь В. В., Андрух Г. П. Сексуальная гармония супружеской пары. — Харьков: НПФ Велес, 1996. — 160 с.
5. Кришталь В. В., Андрух Г. П. Сексуальная дисгармония супружеской пары. — Харьков: НПФ Велес, 1996. — 112 с.
6. Кришталь В. В., Гульман Б. Л. Сексология. Том II. Клиническая сексология. Часть I. Общая сексология. — Харьков: ЧП Академия сексологических исследований, 1997. — 272 с.

Надійшла до редакції 10.04.2006 р.

I. Є. Афанасьєв

I. E. Afanasiev

Причини розвитку сексуальної дисгармонії подружньої пари при доброякісній гіперплазії передміхурової залози у чоловіка та роль при цьому біоритмологічного статусу подружжя

Causes of the development of sexual disharmony in matrimonial couple when a husband suffers from benign prostatic hyperplasia and the role of biorhythmological status of husband and wives

*Кафедра урології та медичної сексології
Українська медична стоматологічна академія
(Полтава)*

*Department of urology and medical sexology
Ukrainian Medical Stomatological Academy (Poltava)*

На матеріалі 117 сімейних пар вивчено причини розвитку сексуальної дисгармонії подружньої пари при доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) у чоловіка з оцінкою при цьому ролі біоритмологічного статусу подружжя.

On the material of 117 matrimonial couples there were studied the causes of sexual disharmony development in a couple with the benign prostatic hyperplasia in a husband and with the evaluation of the role of biorhythmological status of husbands and wives.

Виділено три варіанти сексуальної дисгармонії, що виникає при ДГПЗ у чоловіка. Встановлено, що в основі їх є багатофакторний етіопатогенез, що містить біологічні, психологічні та соціально-психологічні феномени.

There were picked out three variant of sexual disharmony which occurs when a husband suffers from benign prostatic hyperplasia. It was determined that in their basis there is etiopathogenesis, which includes biological, psychological and socio-psychological phenomena.

УДК 616.89–008.441.13–036.66–08

*О. В. Бараненко, молодший науковий співробітник
Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (Харків)*

ПАРАМЕТРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ПІСЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ВІДМІНИ ТА НА ЕТАПІ СТАНОВЛЕННЯ РЕМІСІЇ

На даний час вважається, що на тривалість ремісії після стаціонарного лікування і вчасне звертання пацієнта за наркологічною допомогою у разі рецидиву впливає задоволеність пацієнта результатами госпіталізації. Показник якості життя (ЯЖ) може у певній мірі бути характеристикою суб'єктивного відношення хворого як до проявів та наслідків хвороби, так і до лікування, що проводилося. У вітчизняній психіатрії вже існують дослідження, в яких показник ЯЖ є критерієм ефективності лікування [1, 2].

Обстежено 15 осіб чоловічої статі середнім віком 41,67 ± 2,44 року з діагнозом «синдром залежності від алкоголю» (F 10.25 чи F 10.26) відповідно до критеріїв МКХ-10. Дослідження проводилося двічі — після ліквідації виражених проявів синдрому відміни алкоголю — на 4–6 день перебування хворого у стаціонарі, та на етапі становлення ремісії (30-й день перебування у стаціонарі). Вивчення особистісної сфери за шкалою особистісних особливостей Айзенка та методом оцінки особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна проводилося однократно, оскільки риси особистісної сфери є досить стабільними.

ВООЗ визначає якість життя як сприйняття людиною своєї позиції в житті, у тому числі фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, якості середовища, у якому він живе, ступеня задоволеності конкретним рівнем життя й іншими складовими психологічного комфорту [3]. У закордонній літературі дослідження, присвячені ЯЖ осіб, залежних від алкоголю, з'явилися 10 років тому [4–7]. Більшість дослідників вважає, що оцінка ЯЖ у осіб, що зловживають або залежні від алкоголю, знижується; також знижується оцінка ЯЖ під час рецидиву [8–10].

При проведенні оцінки отриманих у динаміці даних були встановлені середні показники ЯЖ, наведені у таблиці 1.

Враховуючи все це, можна припустити, що показник ЯЖ може бути інформативним критерієм прогнозу та ефективності лікування в алкогользалежних осіб.

Більшість обстежених оцінили якість життя досить високо, особливо в сфері самообслуговування і незалежності у діях (3), міжособистісної взаємодії (5) соціо-емоційної підтримки (6) і самореалізації (8). Низька оцінка дана обстеженими показникам фізичного та психологічного й емоційного благополуччя (відповідно шкали 1 та 2), працездатності (шкала 4), що може бути зумовлено афективними та астеничними проявами, які мають місце в структурі синдрому відміни алкоголю, та є наслідками тривалого зловживання алкоголем. Також низько обстежені оцінювали показник громадської та службової підтримки (шкала 7).

Мета роботи: вивчити динаміку параметрів ЯЖ у осіб з алкогольною залежністю після ліквідації проявів синдрому відміни та на етапі становлення ремісії, а також визначити клініко-психопатологічні фактори, що впливають на рівень ЯЖ у алкогользалежних пацієнтів.

Після проведеного лікування на етапі становлення ремісії найбільш виражені зміни відмічені в пунктах 1 (фізичне благополуччя), 3 (самообслуговування і незалежність у діях), 4 (працездатність) і 10 (загальне сприйняття ЯЖ). Найменші зміни спостерігалися в пунктах 7 (громадська та службова підтримка) і 8 (самореалізація). Компоненти показника ЯЖ, які піддаються змінам за термін дослідження (24–26 днів), більш залежать від афективних (субдепресивний фон настрою, тривожність, дисфорія) та астеничних проявів, що мають місце на початку лікування і досить ефективно піддаються терапії.