

I. Й. Влох, д-р мед. наук, проф., член АНВШ України, зав. каф. психіатрії, психології та сексології ЛНМУ, **Л. В. Рахман**, асистент, **Р. І. Білобрицька**, канд. мед. наук, доцент каф. психіатрії, психології та сексології ЛНМУ, зав. Львівським міським сексологічним центром, **Б. В. Кулік**, канд. мед. наук, доцент, **А. Л. Гуль**, асистент — кафедра психіатрії, психології та сексології Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

ПРИЧИННИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПРИНЦИПИ КОРЕКЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСГАРМОНІЇ ПОДРУЖНЬОЇ ПАРИ, В ЯКІЙ ЧОЛОВІК СТРАЖДАЄ НА АСТЕНО-НЕВРОТИЧНИЙ РОЗЛАД

Патологія емоційної сфери в сучасному світі стає все більше і більше актуальною. Багато авторів та офіційна статистика ВООЗ засвідчує неймовірне зростання даної захворюваності та окреслює перспективу на майбутнє в тому, що в наступні десятиліття афективні розлади стануть в ранг провідних [1, 5]. Часто афективні зрушення ведуть до зниження працездатності, зміни соціального функціонування, порушення сну, загальної активності та фізичного тонусу, а також до появи різних соматичних дисфункций, в тому числі у багатьох пацієнтів, особливо у чоловіків, до сексуальних розладів [1, 2, 5]. Основними проявами психогенних сексуальних розладів є порушення ерекції, що приєднуються до передчасної еякуляції в більш, ніж половині пацієнтів з астено-невротичними станами, а по мірі нарощання астенізації як адекватна, так і спонтанна ерекція можуть взагалі зникати [2, 3]. Власне зниження загального життєвого тонусу з нарощуючою невпевненістю в собі і все більшою гіперболізацією тривоги, переоцінка стану сексуальної дисфункциї та механізми загальної затримки роблять астено-невротичний розлад найважливішим патогенетичним фактором порушення сексуального здоров'я чоловіка [3]. Враховуючи парний характер сексуальної функції, є беззаперечним той факт, що її порушення в одного із подружжя призведе до сексуальних розладів іншого [2]. А це, в свою чергу, може привести до розвитку сексуальної дисгармонії подружньої пари, яку поглиблюють несприятливі соціальні, психологічні та соціально-психологічні чинники. Слід також відмітити, що в розвитку сексуальної дисгармонії можуть відігравати велику роль виникаючі внутрішньоособистісні або міжособистісні конфлікти. Таким чином, виникнення у хворих з афективною патологією сексуальної дисгармонії, яка часто є загрожуючим фактором стабільності сім'ї, являє собою не лише медичну, але і серйозну соціальну проблему. В зв'язку з цим і виявився інтерес до проведення даного дослідження.

Метою нашої роботи було вивчення механізмів виникнення порушення сексуального здоров'я при астено-невротичних станах у чоловіків, причинні зв'язки між даними розладами та дисгармонією в сексуальній активності подружжя та розробка принципів її корекції.

Задля виконання поставлених завдань в дослідження було включено 37 подружніх пар, в яких чоловіки виявляли ознаки астено-невротичних порушень; згідно з критеріями МКХ-10 ідентифіковані розлади відповідали категорії F 48.0; та прояви сексуальної дисфункциї (категорії F 52.0, F 52.4). Факторами

виключення з даного контингенту були наявність у чоловіків супутньої соматичної патології, узaleження від наркотичних речовин, вік більше 45 років та відмова від участі в дослідженні. Тривалість захворювання на момент обстеження становила від 10 до 24 місяців. Уся група хворих була комплексно обстежена за допомогою клінічного, клініко-психопатологічного, психопатологічного, сексологічного методів, окрім цього всі досліджувані були обстежені соматично та неврологічно. Додатково проведено аналіз функціонування пірұватдегідрогеназної системи та циклу Корі, а також отримано дані щодо порушення іонного транспорту в еритроцитах даної групи хворих (біохімічний метод). Клінічний метод включав проведення клінічного інтерв'ю з метою виявлення загальних скарг та патологічних феноменів (емоційних порушень, розладів сексуального здоров'я). Наступний етап полягав у ідентифікації цих порушень згідно з МКХ-10, виявленні рівня та глибини патологічних проявів. З цією метою використовувалися шкала тривожності Спілбергера — Ханіна, визначення рівня суб'єктивного контролю, методика незакінчених речень, модифікований тест Люшера. Обстеження сексуального функціонування полягало у проведенні опитування на основі опитувальника СФЧ (Сексуальна формула чоловіча) та із застосуванням системно-структурного аналізу сексуального здоров'я. Вивчення функціонального стану пірұватдегідрогеназної системи мітохондрій та циклу Корі проводилося шляхом дослідження концентрації пірұвату в капілярній крові через 2 години після вуглеводного сніданку (колориметричний метод Н. Friedemann, G. Haugen у модифікації Я. І. Томашевського та О. Я. Томашевської); визначення ПДГ-активності капілярної крові через 2 години після вуглеводного сніданку (феріцианідний метод); визначення рівня глюкози натще та через 2 години після вуглеводного сніданку (ортотолуїдиновий метод).

Цікаві дані щодо ролі трансмісії іонів Na^+ та порушення стійкості еритроцитарної мембрани отримано в досліджуваній категорії хворих, що відкриває перспективу до постановки питання про патогенетичні механізми виникнення таких зрушень в електролітному обміні у хворих на астено-депрессивні розлади.

У процесі проведення даного дослідження отримано наступні дані. У 18 пацієнтів (48,65 %) астено-невротичні розлади та сексуальна дисфункция були виявлені вперше, решта осіб (51,35 %) спостерігалися і лікувалися раніше в психіатричній клініці. За даними психопатологічного дослідження встановлено,

що патопсихологічні механізми розвитку астено-невротичної симптоматики в поєднанні із сексуальною дисфункцією полягають у наявності емоційної нестабільності, внутрішньої напруги, надмірної чутливості до реакції оточуючих, нездоволеності досягнутим, високого рівня суб'єктивного контролю за різними ситуаціями, переважання побоювань за стан здоров'я, страх самотності та майбутнього. Проведення анкетування за допомогою стандартного опитувальника «Сексуальна формула чоловіча» (СФЧ) дозволило на основі відповідей досліджуваних отримати цифровий ряд із десяти показників, які відображають основні параметри сексуального функціонування чоловіка та ступінь відхилення їх від умовної норми. За допомогою клініко-сексологічного методу ці відхилення ідентифіковані, дані про клінічні прояви сексуальної дисфункції у досліджуваних чоловіків наведені в таблиці 1.

Таблиця 1
Клінічні прояви сексуальної дисфункції в чоловіків із астено-невротичними розладами

| Сексуальні порушення | Абс. кількість | % |
|---|----------------|-------|
| Гіпоерекція | 5 | 13,51 |
| Алібідемія і гіпоерекція | 3 | 8,11 |
| Гіпоерекція та передчасне сім'явиверження | 11 | 29,73 |
| Передчасне сім'явиверження | 18 | 48,65 |
| Усього | 37 | 100 |

Таблиця 2
Показники функціонування ПДГ-системи у хворих на астено-невротичні розлади із сексуальними порушеннями

| Показники вуглеводного обміну | Контрольна група 1 (здорові) | Контрольна група 2 (хворі астено-невротичними розладами без сексуальної дисфункції) | Основна група |
|---------------------------------|---------------------------------|--|-------------------|
| ПДГ активність крові, мккат/л | $12,64 \pm 0,03$ | $11,13 \pm 0,05$ | $7,44 \pm 0,07$ |
| Рівень пірувату крові, мкмоль/л | $108,93 \pm 1,22$ | $117 \pm 0,49$ | $134,01 \pm 0,11$ |
| Рівень глюкози крові, ммоль/л | $4,96 \pm 0,04$ | $3,88 \pm 0,15$ | $4,01 \pm 0,06$ |

Застосування системно-структурного аналізу сексуального здоров'я дало підстави для виділення трьох можливих варіантів розвитку сексуальної дисгармонії в сім'ях, де чоловіки страждають астено-невротичними розладами. Перший варіант — психічний — був притаманний 22 подружнім парам, вирішальним фактором для виникнення якого стала наявність сексуальної дисфункції у чоловіка на фоні астено-депресивного розладу. Пошкодження психічної складової виявлялося у подразливості, загальній слабості, гіпостенічному, гіпотимічному, субдепресивному синдромах. Такі стани супроводжувалися нейрогуморальними зрушеними. Другий варіант сексуальної дисгармонії — соціальний — відмічено у 7 подружніх пар, головною причиною появи якого була присутність сексуально-еротичної дезадаптації в результаті дезінформації або недостатньої поінформованості подружжя в питаннях психогігієни статевого життя. Неправильна і недостатня обізнаність осіб щодо сексуального функціонування, неадекватна оцінка ними своїх і партнера сексуальних бажань і проявів в сукупності з різноманітними

несприятливими поєднаннями типів їх сексуальної культури, різними мотивами вступу в статеву близькість стали причиною виникнення сексуальної дисгармонії. Соціально-психологічний варіант (8 пар) виявлявся внаслідок комунікативної форми сексуальної дезадаптації і був обумовлений порушенням міжособистісних стосунків в подружній парі. В даному випадку патогенетичну роль відігравали комунікативні аспекти подружнього функціонування. Досліджувані вказували на втрату відчуття кохання, емоційних зв'язків між партнерами, невідповідність направленості особистості і рольових позицій, бажаному образу, порушення механізмів міжособистісної взаємодії.

Терапевтична тактика щодо подолання сексуальної дисгармонії подружньої пари будувалася з урахуванням клініки сексуальної дисфункції в чоловіка, особистісного потенціалу партнерів та варіанту сексуальної дисгармонії. На першому етапі проведено медикаментозну корекцію з приводу астено-невротичних розладів із застосуванням транквілізаторів, вітамінів, препаратів нейрометаболічної дії.

Психотерапевтична корекція проводилася на другому етапі в формі співробітництва з подружньою парою, враховуючи індивідуальні особливості кожного з партнерів. Відповідно до варіанту сексуальної дисгармонії застосовувалися методи раціональної психотерапії, бібліотерапії, рольовий психосексуальний і сексуально-еротичний тренінг, груповий і парний комунікативний тренінг.

У результаті запропоновані схеми корекції у 29 по-дружніх парах (78,4 %) дала значний ефект, що полягав у повному відновленні і значному покращенні сексуального здоров'я та подоланні сексуальної дисгармонії. Відсутність ефекту спостерігалася у 2 випадках (5,4 %) і була спричинена неповною компенсацією основного захворювання у чоловіків, несприятливим перебігом, збереженням мікросоціальних умов, що сприяли виникненню і збереженню сексуальної дисгармонії, а також відмовою одного з партнерів співпрацювати в психотерапевтичному процесі.

Проведення катамнестичного спостереження протягом 12 місяців показало, що рецидив сексуальної дисгармонії був діагностований у 6 пар (20,7 %). Таким чином, досягнутий стійкий терапевтичний ефект спостерігався у 62,2 % випадків.

Список літератури

1. Абаков В. А. Клинический патоморфоз неврозов и его причины // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. И. Бехтерева. — 1992. — № 3. — С. 16—26.
2. Буртянский О. Л., Кришталь В. В., Смирнов Г. В. Медицинская сексология. — Саратов: Изд-во СГУ, 1990. — 272 с.
3. Кришталь В. В., Гульман Б. Л. Клиническая сексология. Общая сексопатология. — Харьков, 1997. — 271 с.
4. Томашевський Я. І., Томашевська О. Я. Основи профілактичної діабетології. — Львів: «НТШ», 1992. — 126 с.
5. Hudson J., Pope Y. Affective spectrum disorder // Am. Journal of Psychiatry. — 1994. — Vol. 147, № 5. — P. 552—564.

Надійшла до редакції 07.09.2006 р.

УДК 616.85: 616.89 - 612.76

Ганзин И. В.

Крымская Республиканская клиническая психиатрическая больница № 1
(г. Симферополь)

АГОРАФОБИЯ: КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Повышенный интерес клиницистов к проблемам тревожно-фобических расстройств, и в первую очередь агорафобии, обусловлен рядом обстоятельств. Во-первых, это обусловлено значительной их распространенностью в структуре психических расстройств. Так, распространенность тревожно-фобических расстройств составляет 38—40 %, агорафобии 5—6 % [1, 2]. Данные заболеваемости — 9—15 % и 0,8—1,5 % соответственно [2—4]. В структуре первичной обращаемости к врачам соматического профиля больные с агорафобией, протекающей с паническими атаками, составляют 15—35 % [1; 5; 6]. Во-вторых, структурная композиция фобического синдрома неоднородна, что клинически проявляется в сочетании аффективных, сенсорных, вегетативных и идеаторных компонентов, часто отмечается сочетание агорафобии с паническим расстройством, с которого, как правило, манифестирует заболевание и коррелирует клиническая тяжесть [7; 8].

I. Й. Влох, Л. В. Рахман,

R. I. Билобриївка, Б. В. Кулик, А. Л. Гуль

Причины возникновения и принципы коррекции сексуальной дисгармонии супружеской пары, в которой мужчина страдает астено-невротическим расстройством

Львовский Национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого
(г. Львов)

Проведено изучение клинических, психологических, патобиохимических факторов возникновения сексуальной дисгармонии супружеской пары, где мужчина страдает астено-невротическими расстройствами. Установлено, что комплексная схема коррекции (медикаментозные и психотерапевтические методы) способствует возобновлению сексуальной функции у мужчин с астено-невротическими расстройствами и преодолению сексуальной дисгармонии.

*I. J. Vlokh, L. V. Rahman,
R. I. Bilobriyvka, B. V. Kulik, A. L. Gul*

Causes of beginning and corrections principles of married couples's sexual disharmony, where husbands suffered from astheno-neurotic disorders

Lviv National Medical University named Danylo Halitsky (Lviv)

It was done investigations of clinical, psychological, biochemical factors in beginning of married couples's sexual disharmony where husband is suffered from astheno-neurotic disorders. It was determined that complex correction scheme (medicines and psychotherapeutic methods) make for recovery of sexual function in males with astheno-neurotic disorders and for negotiate of sexual disharmony.

В-третьих, для агорафобии характерна тенденция к хронификации и затяжному течению, Высокий уровень коморбидности с другими психическими расстройствами, нозологическая неоднозначность расстройства [8—10]. В-четвертых, при агорафобии отмечается быстрое формирование выраженной социальной дезадаптации. Лечение и реабилитация больных с указанными расстройствами представляют длительный, многоаспектный и высокозатратный процесс, что обуславливает высокую медико-социальную значимость данной проблемы [8; 11; 12].

Среди существующих подходов к пониманию сущности расстройств при агорафобии, обоснованию терапевтических интервенций, в отечественной литературе не уделяется должного внимания психоаналитическому взгляду на проблему. В настоящей работе мы намерены восполнить этот пробел и для начала привести краткий обзор представлений о проблемах страха и фобий в классическом психоанализе.