

КЛІНІЧНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89-008.19.02:616.69

Р. БЛОБРІВКА

ВАРІАНТИ ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ У ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НЕВРОТИЧНИМИ ДЕПРЕСІЯМИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Поліморфічна, а фактично, недиференційована відповідь у вигляді різноманітних сексуальних порушень внаслідок невротичних порушень свідчить про механізм відповіді та тісного зв'язку між психічним станом та сексуальними реакціями як такими. Цю тезу підтверджує спостереження у приматів – домінуючий самець має більше тестостерону, і його сексуальна активність є частішою ніж у ієрархічно нижчого самця.

У сучасному світі невпинно зростає кількість депресивних розладів і здебільшого у високо розвинутих країнах та на території СНГ.

За даними ВООЗ депресивні порушення в наш час займають друге місце за інвалідизацією працездатного населення після серцево-судинних захворювань. Велика доля за депресивних розладів припадає на невротичні депресії.

Окрім того, невротичні депресії в чоловіків супроводжуються і сексуальними розладами, які обтяжують перебіг даних порушень. І хоча ця проблема доволі детально висвітлена в спеціальній літературі, вона і надалі далека від свого вирішення. Крім того, актуальність проблеми, її медичне та соціальне значення збільшується у зв'язку із порушенням сексуальної гармонії в подружній парі, що послаблює стабільність та міцність шлюбу та часто стає причиною його розриву.

Прояви сексуальної дисфункції у чоловіків за різних форм невротичних розладів, їх патогенез та клінічні особливості висвітлені в ряді праць [1; 3–5], пропонуються і методи їх лікування [1; 6; 7]. Проте в цих роботах досліджується переважно вторинне втягування в патологічних процес сексуальної функції за невротичних розладів, зумовлених різноманітними психотравмуючими ситуаціями, де в більшості випадків береться до уваги стан сексуальної функції самого хворого, а парний характер сексуальної функції недостатньо враховується, тобто факт, що порушення сексуальної функції у чоловіка веде до виникнення сексуального розладу у дружини та появи в неї невротичних реакцій на подружню дезадаптацію [1].

Зважаючи на те, що сексуальне здоров'я має багатофакторне забезпечення та в силу різноманітності його

порушень потрібний системний підхід до його вивчення та розробки психокорекційних методів терапії. Тоді є можливим встановити механізми виникнення та розвитку подружньої дезадаптації за первинної сексуальної патології, виявити її специфічні, клінічні особливості та їх значення в порушенні подружньої адаптації, розробити комплексну та диференційовану систему психотерапевтичної корекції.

Невротичні депресії згідно міжнародної класифікації психічних та поведінкових розладів 10-го перегляду відносяться до рубрики F34.1 та визначаються як хронічний депресивний розлад, який у даний час не відповідає опису рекурентного депресивного розладу легкої чи помірної важкості (F33.0 чи F33.1) ні за важкістю, ні за тривалістю окремих епізодів (хоча в минулому могли бути окремі епізоди, що відповідали критеріям легкого депресивного епізоду, особливо на початку розладу). Баланс між окремими епізодами легкої депресії та періодами відносно нормального стану дуже незначний. У даній категорії людей бувають періоди (дні чи тижні), які вони самі розцінюють як добрі. Але переважну більшість часу (нерідко місяцями) вони відчувають втому та знижений настрій. Все стає важким, і ніщо не приносить задоволення. Хворі схильні до песимістичних роздумів та скаржаться на поганий сон і відчуття дискомфорту, проте в цілому справляються з основними вимогами повсякденного життя. Тому дистимія має багато спільного з депресивним неврозом, чи невротичною депресією.

Основною особливістю захворювання є тривале зниження настрою, яке деколи (або дуже рідко) не буває достатнім для відповідності критеріям рекурентного депресивного розладу легкої чи помірної важкості. Здебільшого цей розлад починається в молодому віці і триває протягом кількох років, іноді невизначено довго. Якщо такий стан виникає пізніше, то частіше за все наслідок дискретного депресивного епізоду (F32), пов'язаного із втратою близької людини чи іншими важкими психотравмуючими стресовими ситуаціями.

Метою нашого дослідження було вивчення порушень сексуальної функції за невротичних депресій у чоловіків

Таблиця 1

Клінічні варіанти порушення статевої спроможності у чоловіків

Феноменологія статевих відправлень	Кількість обстежених №95	
	Абсолютне число	%
<i>Перший варіант:</i> Повна еректильна дисфункція	44	46±4
<i>Другий варіант:</i> Часткова еректильна дисфункція	29	30±7
I-й тип Прискорена еякуляція	17	18±4
II-й тип Ретардована еякуляція	12	12±8
<i>Третій варіант:</i> Зниження статевого потягу	75	79±3
<i>Четвертий варіант:</i> Стертий оргазм	19	20±1

тривоги (у 37±6%) та страху інтимного спілкування (у 31±4%) реактивного характеру.

Виходячи з того, що у чоловіків ведучим клінічним проявом сексуальної дисфункції є послаблення адекватних та спонтанних ерекцій чи прискорена або ретардована еякуляція та зниження статевого потягу, ми дослідили ці прояви сексуальних відправлень у чоловіків із невротичною депресією на феноменологічному рівні. Результати яких відображені в табл. 1.

За певної еректильної дисфункції у чоловіків статеве збудження не виникало ні за яких обставин, ні перегляд еротичних фільмів, ні при фантазуванні, ні при мастурбації. У них були відсутні ранкові, адекватні та спонтанні ерекції.

За другого варіанту були виявлені два типи порушення еякуляції: прискорена та ретардована. Прискорена еякуляція та оргазм наступали тільки за певних умов (жінка певного типу, сприятливі умови для завершення статевого акту, легке сп'яніння, піднесений емоційний фон тощо), та із включенням в сексуальну стимуляцію особливих тактильних відчуттів, отримання яких було необхідне для посилення сексуальних відчуттів. Це було пов'язано із слабким розвитком у чоловіків генітальних та поза генітальних ерогенних зон, недостатньою рецепторною чутливістю цих зон та неправильним впливом на них під час прелюдії. В деяких випадках мала місце відсутня в минулому мастурбаційна практика (37±4%) та мастурбація що рідко практикувалася (29±6%).

Третій варіант статевої дисфункції – зниження статевого потягу (79±3%) обстежених спостерігався у чоловіків із слабкою статевою конституцією.

Четвертий варіант – стертий оргазм, що розвивався під впливом соціогенних, психогенних або соматогенних факторів та проявлявся в слабості оргазмічних відчуттів.

та їх вплив на розвиток подружньої дезадаптації за цієї патології.

Під нашим спостереженням знаходилося 95 подружніх пар, де в чоловіків була встановлена невротична депресія. У 82 (86±4%) із них мала місце подружня дезадаптація, у решти (14±4%) дезадаптація не спостерігалась, незважаючи на наявність невротичної депресії у чоловіка. Ці подружні пари були обстежені в якості контрольної групи. За даними первинного та контрольного обстеження, невротична депресія спостерігалась близько 3 років.

Під час дослідження взаємозв'язку сексуального порушення з фазою невротичного розладу у чоловіків було встановлено, що у 63±4% з них сексуальна дисфункція спостерігалась в період невротичного розладу, у решти – і поза ним, але мала менш виражений характер.

Під час дослідження були вивчені соматичний (у тому числі неврологічний) стан чоловіків, преморбідні особливості та характер психічного стану чоловіків. Стан сексуального здоров'я досліджували методом системно-структурного аналізу за В. В. Кришталем [3], який передбачає в залежності від рівня взаємодії подружньої пари виділення наступних компонентів: соціального, психологічного, соціально-психологічного, анатомо-фізіологічного. Під час оцінки стану соціального компоненту виділяли соціокультурну та інформаційно-оціночну складові. Анатомо-фізіологічний компонент включав психічну, нейрогуморальну, нейрорегуляторну та генітальну складові.

Сексологічне дослідження проводили з допомогою розробленої на кафедрі сексології та медичної психології ХМАПО методики дослідження сексологічних хворих [3], яка дозволяла всебічно охарактеризувати сомато- та психосексуальний розвиток, стан сексуального здоров'я чоловіка. У той же час указаний метод сексологічного дослідження подружньої пари дає можливість отримати цілий ряд характеристик загальносоматичного, психічного, психологічного стану кожного з подружжя.

Щоб дослідити і характер, і особливості сексуальних порушень у залежності від копулятивного циклу використовували шкалу СФУ (сексуальна формула чоловіка). Тип статевої конституції чоловіків визначали за методикою, що була розроблена Г. С. Васильченко та співавторами [4].

Вивчення анкетних даних шкали СФЧ [2] дозволило встановити, що у всіх чоловіків відзначалось порушення психічної регуляції копулятивного циклу, у 71±6% з них поєднане порушення нейрогуморальної та психічної регуляції. Крім того, у 61±4% і в 34±5% пацієнтів спостерігались відповідно порушення нейрорегуляторної та генітальної складових копулятивного циклу.

У 61±4% обстежених пацієнтів були виявлені різні варіанти слабого типу статевої конституції.

Клінічно сексуальна дисфункція виявлялася у всіх обстежених нами чоловіків ослабленням статевого потягу, зниженням сексуальної активності (аж до відмови від статевого життя у 34±4%). У дружин виникало почуття

Таблиця 2

Замісні форми отримання оргазму
у обстежених чоловіків

Замісні форми	Кількість обстежених N = 95	
	Абс. число	%
Петтінг	12	13±6
Онанізм (мастурбація)	79	83±3
Психічний онанізм	49	52±5

Виходячи з того, що за невротичної депресії у чоловіків провідним психосексуальним розладом є зниження статевого потягу, що спостерігався у 2/3 наших пацієнтів у поєднанні з прискороною або ретардованою еякуляцією, нами були вивчені практиковані замінні форми отримання оргазму. Під час вивчення патогенезу оргазмічної дисфункції у тих обстежених, у яких вона сформувалась унаслідок патологічної мастурбації були виявлені різні її типи.

Досягнення чоловіками збудження, а то й оргазму під час ласк за петтінгу може вважатися умовною нормою, якщо партнери при цьому отримують психосексуальне задоволення та не відчують сумнівів у правомірності такої сексуальної стимуляції.

У зв'язку з відсутністю у чоловіків з невротичною депресією задовільних сексуальних контактів із дружиною та психосексуальною невдоволеністю вони використовували замісні форми сексуальної активності, зокрема онанізм (мастурбацію) двох типів: психічний – отримання оргазму в результаті впливу психічних стимулів, без механічної стимуляції (фантазування, перегляд порно фільмів або читання еротичних чи порнофільмів) та механічний онанізм (мастурбацію) що часто супроводжувався психічним підсиленням.

ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У МУЖЧИН, КОТОРЫЕ СТРАДАЮТ НЕВРОТИЧЕСКИМИ
ДЕПРЕССИЯМИ

Р. БИЛОБРЫВКА

Виявлені особливості стану сексуальної функції при невротическій депресії у мужчин, клінічні варіанти існуючої у них сексуальної і оргазмічної дисфункції, замістьні варіанти отримання оргазма при даній патології.

Ключевые слова: невротическая депрессия у мужчин, сексуальная и оргазмическая дисфункция, супружеская дезадаптация

VARIANTS OF SEXUAL DYSFUNCTION IN MEN WHO SUFFER FROM NEUROTIC DEPRESSION

R. BILOBRYVKA

Peculiarities of sexual function of male patients with neurotic depression were detected, in particular, clinical variants of sexual and orgasm malfunction and substitutive forms of orgasm obtaining

Keywords: neurotic depression, sexual and orgasm malfunction, marital dysadaptation

За даними нашого дослідження було виявлено, що у 63±6% хворих невротичною депресією чоловіків описані вище сексуальні розлади мали місце невротичного розладу та відповідали психічним порушенням цієї фази. У решти обстежених сексуальні розлади спостерігались і поза фазою загострення та носили менш виражений характер.

Клінічними проявами сексуальної дисфункції було ослаблення або відсутність статевого потягу, зниження сексуальної активності, порушення ерекційної здатності та еякуляторної складової і змазаними оргазмічними відчуттями. В якості замісних форм отримання оргазму чоловіками з невротичною депресією спостерігалися петтінг, онанізм (мастурбація) та психічний онанізм, що часто супроводжувався механічним онанізмом.

У дружин, обстежених подружніх пар, де в чоловіків спостерігалась невротична депресія, реактивними утворами були невпевненість, тривога та страх інтимного спілкування.

Література:

1. Кришталь В. В., Григорян С. Р. – Сексология- М.: Per se. 2002. – 879 с.
2. Маслов В. М., Ботнева Н. П., Васильченко Г. С. Девиации психосексуального развития: Справочник. Сексopatология. – Москва: Медицина, 1990. – С. 405-436.
3. Гиндикин В. Я., Гурьева В. А. Личностная патология. – М.: Триада – X, 1999 – 206 с.
4. Васильченко Г. С., Азаркова Т. Е., Азарков С. Т. и др. Справочник. Сексopatология.- Москва: Медицина, 1990.- 576 с.
5. Подкорытов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия: Руководство для врачей. – Харьков: Торнадо. 2003 – 352 с.
6. Мишев В. Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів – Львів: Видавництво Мс. – 2004.- 208 с.
7. Ayd J. Psychostimulant therapy for depressed medically ill patients // *Psychiatric Annals*. – 1995. – #7. – P.462-465.