

УДК: 616.89-008.442.4-071

*С. А. Мартиненко***КОМПЛЕКСНО – ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: сексуальні порушення, комплексно – діагностичне дослідження подружжя

Анамнестичний період обстеження хворих на сексуальні порушення останнім часом в наукових джерелах практично не висвітлювався, і роботи, присвячені анамнезу сексуально хворих, в основному датуються періодом 1956 – 1985 [1, 2, 3]. Васильченко Г.С., торкаючись питань особливості обстеження сексологічних хворих, зазначав про необхідність виявлення і семіотичної оцінки широкого кола проявів з боку ряду підсистем «від ендокринного забезпечення... до особистісних особливостей обстежуваних». Запропонована Васильченко Г.С. «карта сексологічного обстеження» чоловіків передбачала опитування за схемою для вивчення сексуальних скарг, початку сексуальних порушень і фіксації уваги до симптомів, характеру попереднього лікування при його проведенні. У карті також зафіксувалися відповіді хворого стосовно деталей сексуального життя (ритм статевих зносин, методи контрацепції, діапазон дозволеності дружини/партнерші). Анамнез життя, попередні хвороби до виникнення сексуального порушення і особистісні особливості та невротичні симптоми також фіксувалися у карті. Окремо чоловіки заповнювали так звану квантифікаційну шкалу СФЧ (модифікація відповідної шкали чехословацького дослідника J. Mellan). Васильченко Г.С. вперше у вітчизняній сексології вказав на необхідність точного визначення тих чи інших даних обстеження сексуальних хворих, уникаючи виразів «значно», «часто» і т. п. [4]. Аналогічну карту для жінок розробила співробітниця Г.С. Васильченка І. Л. Ботнева [4, с. 373 - 391].

Д.Л. Буртянський, В.В. Кришталь на підставі вітчизняних попередників і власних досліджень розширили діапазон анамнестичного вивчення подружньої пари, включивши спеціальні порівняльні таблиці для вивчення форм міжособистісних взаємин, запропонованих А. Т. Філатовим [3]. В останні були включені форми відповідності конституційно – біологічних, аксиологічних співпадань. Д. Л. Буртянський і В. В. Кришталь запропонували спеціальний опитувальник (16 запитань) для визначення тих чи інших ха-

рактеристик соціально – психологічної і сексуально – поведінкової адаптації або дезадаптації. Ними ж запропонована карта сексуального обстеження подружньої пари [5].

Вказані схеми показали свою доцільність і використовуються в практиці сексопатологів і наукових дослідженнях [6]. Разом з тим, при обстеженні хворих на сексуальні порушення, особливо з первинною сексуальною патологією, як і при інших патологічних станах і дезадаптаціях, може виникати підсвідомий опір хворого, пов'язаний з особою лікаря вже на етапі анамнезу [7]. З метою нівелювання вказаних форм опору деякі автори (представники об'єктивної психотерапії) пропонували на етапі анамнезу і у подальшому давати хворим письмові запитання, на які хворі письмово дають відповідь [8]. Анкетні варіанти анамнезу не змінювали проте суті процесу вивчення хворого, оскільки відомо, що відповіді на стимульні друковані вербальні подразники так само детермінуються підсвідомими механізмами. Саме на цьому теоретичному підґрунті базуються проєктивні експериментально – психологічні методи. Крім того, до теперішнього часу відсутні комплексні стандартизовані блоки, котрі давали б узагальнену і стандартизовану інформацію, необхідну для визначення діагнозу і спрямованості психотерапії. Не існують також карти комплексного обстеження, які дали б можливість вивчити хворого або його сексуального партнера і мати повне уявлення про стан його сексуального здоров'я, наявність чи відсутність сексуальної дисгармонії.

В останні роки все більше уваги стали звертати на психологічні особливості спілкування хворих із психотерапевтами. Зокрема, в низці публікацій стали підкреслювати, що у більшості варіантів психотерапії має місце серія вербальних комунікацій між психотерапевтом і пацієнтом, під час якої за класичними, перевіреними теоріями психотерапії, запитання лікаря повинні бути без будь – яких конкретних підказок, без

очікування конкретних сугестованих відповідей. Чим менше сугестії у запитаннях, тим повноцінніше буде діагностика і лікування [9]. Спеціалісти в галузі НЛП вказували, що суттєве значення має неповнота мовної репрезентації пацієнтом своїх проблем через так звані опущення, викривлення, генералізації та ін. [10].

До останнього часу ми не знайшли наукові джерела, які б були присвячені вивченню особливостей механізму мовних репрезентацій хворих із сексуальною патологією і пов'язаною з останньою сексуальною дисгармонією подружньої пари. Відсутні алгоритми таких обстежень взагалі і з урахуванням парності сексуальної функції зокрема. Отже, дослідження у цьому напрямку є актуальним. Актуальним також є подальше вивчення результатів дослідження сексуальних хворих на етапі анамнестичного (психологічного) інтерв'ю за новими теоретичними принципами з урахуванням зміни вітчизняного теоретичного осмислення ролі підсвідомості у генезі патологічних станів (у тому числі сексуальних хвороб), з урахуванням використання новітніх варіантів психотерапії і необхідності подальших пошуків нових методик психотерапії сексуальних хвороб [11, 12]. Саме тому нами запропонована спеціальна карта комплексно – діагностичного обстеження подружньої пари з сексуальними порушеннями.

Комплексно – діагностична карта представлена у двох варіантах: для чоловіків і жінок. Спочатку йдуть пункти для в'яснення сексологічного анамнезу з урахуванням статі пацієнта (партнера). Всі необхідні параметри визначені конкретно для уникнення неоднозначності розуміння хворим тих чи інших запитань. Наприклад: «Інформацію про статеве життя і норми сексуальних проявів я отримав особистим досвідом; зі слів друзів; з літератури; від рідних; був абсолютно необізнаний до початку статевого життя (одно, найбільш придатне, підкресліть). Цей розділ складає 74 пункти плюс СФЧ (сексуальна функція чоловіка).

Подальші пункти присвячені визначенню клінічного діагнозу. В цій частині карти 60 пунктів. Дані вказаних блоків дають можливість визначити також статеву конституцію, темперамент.

Соціально – психологічний компонент складової сексуального здоров'я вивчався при аналізі подальших 47 пунктів. Наприклад: «Мої моральні принципи і установки відповідають моральним принципам і установкам дружини. Так, ні. Потрібне підкреслити».

З метою вивчення особливостей вербально-

го відображення своїх переживань, з репрезентативною характеристикою внутрішньої картини хвороби, психоемоційного реагування взагалі і сексуальних переживань хворих із сексуальними порушеннями, нами розроблені спеціальні блоки у комплексно – діагностичній карті. Їх мета - вивчення неконструктивних сімейних взаємодій - (Н. С. В.). Для їх характеристики передбачалось детальне обстеження випущень, генералізацій, складної рівності, семантичних неправильностей, так званого читання думок (мається на увазі психологічний термін, який використовується в методах НЛП, а не «психіатричний» термін для характеристики психічних синдромів), подвійної моделі, нечітких функцій, виключення модальності, обмеження сімейної моделі і моделі подружнього спілкування, моделі магічних наслідків, ігрової взаємодії. Все вищевказане торкалось саме вивчення перелічених феноменів стосовно чоловіків і жінок із сексуальними порушеннями. Аналогічне обстежування проводилось партнерам хворих.

Обстеження випущення включало: опущення іменних аргументів та референтної множинності.

Вивчались генералізації в побудові актуальної моделі сім'ї пацієнтів із використанням квантора спільності і дослідження генералізації у побудові моделі обмеження бажаної поведінки у сім'ї шляхом виявлення спрямованості логічної еквівалентності. Складні рівності вивчались шляхом дослідження готовності подружжя до виникнення процесу складного узагальнення в умовах депривації основних репрезентативних систем і реакцій на нелогічність.

Семантична неправильність досліджувалась через вивчення ролі семантичної неправильності у формі зовнішнього примусу у побудові неконструктивної моделі сімейної взаємодії (формула за Бендлером Р.: «Х дієслово Y»). Також вивчались моделі причинно – наслідкового установочного обмеження спроб нормалізації сімейних стосунків, як вияв феномену семантичної неправильності. Вивчались ознаки феномену «читання думок» в процесі існуючої сімейної взаємодії і її зв'язку з основною репрезентативною системою подружжя, подвійна модель наявності модельних обмежень процесу нормалізації сімейних відносин за механізмом «подвійної моделі». Вивчалась роль «нечітких функцій» («бачу – відчуваю», «бачу – роблю») у виникненні неконтрольованої ескалації конфлікту і вияву репрезентативної системи, що виступає у ролі «тригеру», феномену «виключення модальності» в

момент подружнього конфлікту, вивчення обмежень сімейної моделі і наявність відчуття у її побудові. При цьому зверталася увага на наявність (відсутність) обмеження суб'єктивної нездатності і обмеження суб'єктивної неможливості. В карту включені пункти для визначення моделі магічних наслідків – дослідження процесів моделювання шляхом усунення порушень сімейної взаємодії способом «магічного наслідку». Всі означені пункти карти були відповідно систематизовані.

В комплексно – діагностичній карті також передбачено вивчення домінування репрезентативних систем стосовно сексуальних переживань і сексуального спілкування, визначення сценаріїв та ігор (терміни в розумінні Е. Берна).

З використанням комплексно – діагностичної карти нами обстежено 168 подружніх пар із сексуальною дисгармонією і 48 пар здорових. Застосування карти показало значне скорочення часу обстеження (в 2 – 3 рази). Карта, дає мож-

ливість вивчити всі необхідні параметри для вирішення поставлених нами задач дослідження, запобігти ситуації ніяковості, яка завжди заважає на анамнестичному етапі, особливо при протилежності статі сексопатолога і пацієнта.

Дані обстеження з використанням КДК дозволяють сексопатологу провести клінічний аналіз сексуальної дисгармонії з урахуванням парності сексуальної функції.

Використання комплексної діагностичної карти зменшує час обстеження хворих в 2 – 3 рази. Застосування комплексної стандартизованої карти дає можливість передавати її у випадку неможливості особистого спілкування партнерів хворих з сексуальними порушеннями без зустрічі з сексопатологом (карта заповнюється дома, інформація призначається лише для психотерапевта). Тим самим вдається провести клінічний аналіз сексуальної дисгармонії і приступити до початкового циклу психотерапії з урахуванням парності сексуального життя.

С. А. Мартыненко

КОМПЛЕКСНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Автором создан вариант комплексно – диагностической карты для обследования супружеской пары в случае сексуальной дисгармонии при сексуальных нарушениях у мужа или жены. Картой предусмотрены выявления всех необходимых данных для проведения системно – структурного анализа сексуальных нарушений. Использование карты дает возможность получения однотипных данных, которые возможно проанализировать с использованием математических методов. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 3 (13). — С.135-137)

С. А. Martynenko

COMPLETY - DIAGNOSTIC RESEARCH OF MEN AND WOMEN WITH SEX VIOLATION

Kharkov medical academy postgraduated education

The author creates variant completely - diagnostic card for inspection of a married couple in case of sex dysgarmony at sex violations for the husband or wife. By a card the revealings all necessary given for carrying out system - structural analysis of sex violations are stipulated. Usage of a card enables receivings of the same type of the data, which are possible for analyzing with usage of mathematical methods. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.135-137)

Література

1. Васильченко Г. С. Патогенетические механизмы импотенции. М., Медгиз, 1956, 172с.
2. Буртянский Д. Л., Кришталъ В. В., Смирнов Г. В. Сексуальные расстройства у женщин. /У кн.: Основы клинической сексологии и патогенетической психотерапии. Изд. Саратовского унив., 1987. – С. 35 – 36; 145 – 163.
3. Филатов А. Т. Составляющие сексуальной сферы человека и классификация её нарушений //Мед. – психол. Аспекты брака и семьи. – Харьков, 1985. – С. 7 – 8.
4. Васильченко Г. С. Методика сексологического обследования /«Общая сексопатология». Руководство для врачей. Под ред. Г.С. Васильченко. М., «Медицина», 1977, с. 248 – 295; 373 - 391.
5. Буртянский Д. Л., Кришталъ В. В., Смирнов Г. В. Сексуальные расстройства у женщин. /В кн.: Основы клинической сексологии и патогенетической психотерапии. Изд. Саратовского унив., 1987. – С. 35 – 36.
6. Бабюк І. О. Психокоррекция сексуальных расстройств и сексуальной дисгармонии /В кн.: Психосоматична концепція порушень сексуального здоров'я подружжя. Донецьк. ДОЦССМ. 1998. вип. 9. – с.65 – 75.

7. Бурлачук Л. Ф., Грabsкая, И. А. Кочарян А. С. Основы психотерапии: Учебн. пособие для студентов вузов, которые обучаются по спец. «Психология», «Соц. педагогика» – К.: Ника-Центр; М.: Алетея, 1999. – С. 7 – 15, с. 274 – 293.
8. Karpman B. Objective Psychotherapy //Clin. Psychol., 1949. – N 5. – P. - 189 – 342.
9. Kohler Ch. Kommunikative Psychotherapie. VEB Gustav Fischer Verlag. Jena, 1968. - S. 47 – 48; Kretschmer E. Medizinische Psychologie. 11 Auf. Georg Tieme, Stuttgart, 1956, S.46 – 49.
10. Гриндер Д., Бендлер Р. Структура магии: Пер. с англ. М.: Каас, 1995. – С. 62 – 70.
11. Мартыненко С. А. Використання методу «символдрама» у діагностиці динаміки становлення статевої самосвідомості у чоловіків //Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2003. № 2 (4). – С. 50 – 53.
12. Мартыненко С. А. Применение метода символдрама в системе психотерапевтической коррекции сексуальных нарушений у женщин //Таврический журнал психиатрии. 2003. т. 7, № 3 (24). С. 67 – 69

Поступила в редакцию 25.05.2004