

УДК 616.17-008.1-06:616.895.8-085

*О.В.Кубрак***НАРУШЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ МАЛОПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ У ЖЕНЩИН И ЕГО КОРРЕКЦИЯ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Ключевые слова: сексуальное здоровье, нарушение, шизофрения

Сексуальные расстройства у больных шизофренией привлекали внимание многих отечественных [1-5] и зарубежных исследователей [6, 7]. Однако их работы были посвящены изучению сексуальной дисфункции у больных мужчин, тогда как сексуальные нарушения у женщин, страдающих шизофренией, практически не освещены в литературе, так же как и сексуальная дисгармония супружеской пары при данном заболевании у жены. Не разработаны в связи с этим и достаточно эффективные методы коррекции нарушения сексуального здоровья при указанных условиях.

Нами было проведено комплексное обследование 50 супружеских пар, в которых жены страдали малопрогрессирующей шизофренией. Возраст больных и их мужей составлял от 20 до 40 лет. У всех больных отмечалась достаточная социальная адаптация. Заболевание проявлялось у женщин в виде субдепрессивного, обсессивного, ипохондрического, истероформного психопатологических синдромов.

Исследование проводили методом системно-структурного анализа сексуального здоровья, который дает возможность определить состояние всех его аспектов: биологического, социального, психологического и социально-психологического, и установить причины и патопластические факторы их нарушения [8].

Результаты анализа позволили выявить сочетанное нарушение компонентов и составляющих сексуального здоровья у всех обследованных женщин. Поражение психической составляющей анатомо-физиологического компонента имело место у всех больных вследствие их основного заболевания. Нейрогуморальная составляющая этого компонента была ослаблена более чем у половины (61±5%) больных вследствие ретардации сомато- и психосексуального развития в пубертатный период. У 27±3% женщин отмечалось преждевременное половое развитие и только у 12±3% оно было нормальным.

У мужей больных нейрогуморальная составляющая анатомо-физиологического компонента, как правило, была сохранна и лишь в единичных случаях отмечалось замедление темпа полового созревания. Изолированное поражение психической составляющей наблюдалось у 40±5% мужчин как следствие невротической реакции на заболевание супруги и сексуальную дисгармонию.

Социальный компонент сексуального здоровья оказался нарушенным у 79±7% больных и у 36±4% их мужей в результате недостаточной и неправильной осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни. Нарушение психологического компонента, обусловленное наличием внутрисемейного конфликта и характерологическими особенностями супругов, было отмечено у 60±5% больных и у 10±3% их мужей. У 60±5% супругов был ослаблен социально-психологический компонент из-за имеющегося у них межличностного конфликта.

Составление структурной решетки нарушения сексуального здоровья позволило установить ставшее непосредственной причиной дисгармонии стержневое поражение психической составляющей анатомо-физиологического компонента - у 23 (46±6%) больных (первая группа), информационно-оценочной составляющей социального компонента - у 14 (28±5%) супругов (вторая группа), и социально-психологического компонента - у 13 (26±5%) супругов (третья группа).

На основании полученных данных у первой группы больных была определена вторичная сексуальная дисфункция, развившаяся вследствие шизофрении, у женщин остальных двух групп - первичные формы сексуальной дезадаптации: соответственно сексуально-эротическая, обусловленная низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни, и коммуникативная, причиной которой стал межличностный конфликт супругов.

Несоответствие у супругов типов сексуаль-

ной мотивации, мотивов полового акта, неблагоприятное сочетание в паре психосексуальных типов мужчины и женщины, приводившее к сексуально-эротической дезадаптации супругов, способствовали возникновению сексуальной дисгармонии и усугубляли ее течение.

Причины и условия развития сексуальной дисгармонии супружеской пары при малопрогрессирующей форме шизофрении у жены, выявленные при системно-структурном анализе, диктуют необходимость дифференцированного подхода к диагностике и коррекции нарушения сексуального здоровья при данной патологии у женщин. Результаты проведенного нами исследования послужили основанием для разработки дифференцированной психотерапевтической коррекции сексуальной дисгармонии супружеской пары, в которой жена страдает малопрогрессирующей шизофренией.

Разработанная система психотерапевтических мероприятий включала лечение основного заболевания женщин (в основном медикаментозное) и, после достижения устойчивой клинической компенсации, психотерапевтическую коррекцию сексуальной дисгармонии, проводившуюся в соответствии с ее формой, причинами, механизмами развития и проявлениями.

У женщин первой группы, у которых нарушение сексуальной функции было вызвано шизофренией, она, как правило, нормализовалась при достижении клинической компенсации этого заболевания. В тех случаях, когда у супругов этой группы отмечались другие дисгармонизирующие факторы (дезинформация в области секса, недостаточная психологическая адаптация супругов и т.п.), им, как и остальным супружеским парам, проводилась соответствующая психотерапевтическая коррекция.

Главными задачами психотерапии были выработка у супругов новых установок и научение их формам сексуального поведения, соответствующим желаниям, возможностям и потребностям друг друга. То обстоятельство, что успешная коррекция сексуальной дисгармонии возможна только при участии в психотерапевтическом процессе обоих супругов, приобретает особое значение в семьях психически больных, поскольку, как известно, здоровый супруг оказывает большое влияние на психику больного. Это необходимо учитывать при работе с мужьями больных женщин.

Во второй группе супружеских пар, т.е. при сексуально-эротической форме дезадаптации, психотерапевтическая коррекция была направлена на повышение уровня осведомленности

супругов в вопросах психогигиены половой жизни, на переориентацию оценочных установок супругов с учетом особенностей их взаимной сексуальной адаптации, на выработку адекватных для каждого супруга форм сексуального поведения. Основными задачами были при этом расширение диапазона приемлемости супругов при проведении предварительного периода и оптимизация проведения самого полового акта, а также его заключительного периода. Эти задачи решались с помощью рациональной психотерапии, библиотерапии и сексуально-эротического тренинга.

Наблюдавшаяся в третьей группе супружеских пар коммуникативная форма сексуальной дезадаптации требовала психотерапевтических мероприятий, направленных на нивелирование негативных характерологических особенностей супругов, способствующих психологической и социально-психологической дезадаптации, на повышение взаимопонимания мужа и жены, снижение внутрисемейной напряженности, ликвидацию неадекватных форм реагирования. В психотерапевтических беседах с обоими супругами рассматривались приемлемые формы их общения и способы разрешения конфликтных ситуаций. Большое внимание мы уделяли оптимизации отношений супругов путем сближения их ценностных ориентаций, переключения на перспективную деятельность, расширения сферы интересов. С этой целью использовали рациональную психотерапию, групповую психотерапию, коммуникационный тренинг, ролевой психосексуальный и семейно-ролевой тренинг, личностно-реконструктивную психотерапию.

После окончания основного курса психотерапии всем супружеским парам проводилась также поддерживающая психотерапевтическая коррекция, задачами которой являлись закрепление созданной модели оптимального сексуального общения и предупреждение рецидивов дезадаптации. На этом, заключительном, этапе психотерапии проводились индивидуальные беседы с каждым из супругов и последующие совместные собеседования, в которых анализировались достигнутые результаты лечения, причины ухудшения, если оно возникало, и давались соответствующие рекомендации.

Разработанная система психотерапевтической коррекции сексуальной дисгармонии при малопрогрессирующей шизофрении у женщин позволила достигнуть достаточно высокого и стойкого терапевтического эффекта у 34 (68±7%) супружеских пар.

О.В.Кубрак

ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА МАЛОПРОГРЕДІЄНТНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ У ЖІНОК ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Харківська медична академія післядипломної освіти

За допомогою системно-структурного аналізу сексуального здоров'я визначено причини, механізми та форми порушення сексуального здоров'я за малопродієнтної шизофренії у жінок. На основі обстеження 50 подружніх пар розроблено систему корекції сексуальної дисгармонії подружжя, що дає змогу досягти досить високого й стійкого терапевтичного ефекту, за цього захворювання у жінки. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 95-97)

O.V.Kubrak

DISORDERS OF SEXUAL HEALTH AT SMALL-PROGRESSIONAL SHIZOPHRENIA IN WOMAN AND ITS CORRECTION

The Kharkov medical academy of postgraduation education

With the help of the system-structural analysis of sexual health causes, mechanisms and forms of disorders of sexual health at small-progressional schizophrenia in women are elucidated. On the basis of examining 50 married couples the system of correction of sexual disharmony of spouses are worked out, which allows to reach quite high and steady therapeutic effect at the pathology in women. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 95-97)

Литература

1. Воловик В.М., Днепровская С.В., Вайзе Х. Психотерапия и социальная терапия в восстановительном лечении и реабилитации психически больных // Клини. и орг. основы реабилитации психически больных. - М., 1980. —С. 340-360.
2. Котов В.А. Сексуальная дисгармония супружеской пары при малопродієнтной шизофренії у мужчин // Сексология и андрология. - Киев. - 1994. - Вып. 2. - С. 66-70.
3. Стрельцова Н.И., Кувшинов Б.А., Гусова А.Б. Психогигиена и психопрофилактика брачных и семейных отношений больных шизофренією как фактор повышения их реабилитации // Соц.-психол. и мед. аспекты брака и семьи: Тез. докл. III обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. - Харьков, 1987. - С. 251-254.
4. Попов И.А. К характеристике сексуальных расстройств у больных шизофренією // Шизофрения (клиника, патогенез, терапия). - Караганда, 1971. - С. 61-63.
5. Посвянский П.Б. Сексуальные нарушения в клинике, дифференциальной диагностике и психопатологии шизофренії // Пробл. совр. сексопатологии. - М., 1972. - С. 296-322.
6. Wagner G., Greem R. Impotence. - New York, 1981.- 182 p.
7. Sexuologie. In 3 Banden. Bd I. von Hesse P.G. et al.- Leipzig, 1974.- 584 S.
8. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Том II. Клиническая сексология, часть I. Общая сексопатология. - Харьков: Акад. сексол. исследований, 1997. - 272 с.

Поступила в редакцию 28.11.2000г.