

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПРИ ПСОРИАЗЕ У МУЖЧИН

А. Ф. АРТЕМЕНКО

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Представлены результаты изучения сексуальности у мужчин и женщин при распространенной и папулезной формах псориаза. Определена роль нарушений психосексуального развития, мотивационного обеспечения сексуальности при проведении системы психокоррекционных мероприятий сексуальных нарушений и супружеской дезадаптации при псориазе у мужчин.

Ключевые слова: псориаз, сексуальная дисфункция, психосексуальные типы, супружеская дезадаптация, психотерапевтическая коррекция, мужчины.

Псориаз (чешуйчатый лишай) — кожное заболевание с семейной предрасположенностью. Независимо от формы заболевания этот патологический процесс вызывает дискомфортное состояние [1]. До настоящего времени нет единого мнения по поводу этиопатогенетических факторов происхождения данного дерматоза.

Количество людей с псориазом составляет примерно 3%, причем мужчины подвержены этому заболеванию в несколько большей степени, чем женщины [2, 3]. Наиболее часто (80–90%) встречается бляшковидная форма псориаза (L40.0). Псориаз как хроническое и на сегодняшний день практически неизлечимое заболевание приводит к психическому, психологическому, социальному дискомфорту и ухудшает качество жизни.

В специальной литературе, посвященной проблеме психотерапевтической коррекции супружеской дезадаптации (СД) [1, 2, 4] практически не встречаются работы, в которых изучается такой важный аспект, как проведение психокоррекционных мероприятий с учетом особенностей психосексуального развития, характера полоролевого поведения и организации мотивационного обеспечения полового поведения каждого из супругов.

Внимание исследователей [3, 5] супружеской адаптации при распространенном кожном заболевании привлекали также вопросы ее психотерапевтической коррекции и нарушенных межличностных отношений [5, 6]. Однако при решении этих проблем далеко не всегда учитывается парное обеспечение сексуальной функции, характер полоролевого поведения супругов, существующие психологические проблемы в общении, которые возникают у мужчин и женщин.

Согласно диагностическим оценкам [7] при псориазе весьма характерным является незначительный интерес к сексуальным контактам и заметная нечувствительность к доминирующим социальным нормам и условиям, а также аномалии личностных черт: аутичность, патологическая замкнутость, иногда контрастирующая с эмоциональной несдержанностью, неадекватностью, робость, застенчивость, чрезмерная чувствительность и в то

же время равнодушие, эмоциональная холодность, избирательная общительность [5, 8]. Все это сказывается на межличностных отношениях, что в свою очередь приводит к нарушению межличностной, супружеской и социальной адаптации [2, 4, 7]. Псориаз как хроническое и практически плохо поддающееся терапии заболевание часто связан с ущербными коммуникативными отношениями в семье и психическими расстройствами у родителей [5, 7, 9, 10].

Целью исследования было изучение эффективности проведения системы психотерапевтической коррекции при кожном заболевании с учетом особенностей психосексуального развития, характера полоролевого поведения супругов, особенностей мотивационной организации полового поведения мужчин и женщин.

При условии информированного согласия нами были обследованы 89 мужчин, больных псориазом, — 45 (50,56%) не состоящих в браке и 44 (49,43%) женатых мужчин.

Процедура обследования включала в себя развернутое клиническое интервью с анализом психического состояния, состояния сексуального здоровья, особенностей становления сексуальности, анамнестических данных. У 61,79% мужчин диагностическое заключение о наличии соответствующего типа психического расстройства было установлено врачом-психиатром до нашего обследования. Возраст мужчин составлял от 22 до 43 лет, продолжительность супружеской жизни от 3 до 12 лет. Разница в возрасте супругов не превышала 5 лет. 65,9% супружеских пар находились в первом браке продолжительностью от 2 до 5 лет. СД возникала с самого начала или на протяжении первых трех лет супружеской жизни вследствие наличия у мужчины психического расстройства, сопровождающего течение псориаза, и нарушения характера межличностных отношений.

В комплексное обследование мужчин с псориазом и их жен входило изучение соматического, в том числе урологического у мужчин и гинекологического статуса у женщин, неврологического и психического состояния супругов, выявление

имеющейся у них патологии в генезе сексуальных нарушений и развитии СД. Обследование мужчин проводилось совместно с врачом-психиатром по критериям психических и поведенческих расстройств согласно МКБ-10.

Использовались клинические, психодиагностические, социологические и статистические методы исследования.

При психодиагностическом обследовании направленность личности супругов изучалась по доминирующей мотивации, ценностным ориентациям и предпочтениям в проведении досуга.

Тип сексуальной мотивации и мотивы полового акта исследовались по методике В. В. Кришталю [1], психосексуальные типы мужчин и женщин — по методике С. С. Либиха [6].

Для комплексной оценки состояния сексуального здоровья при псориазе у мужчин использовали системно-структурный анализ сексуального здоровья по его критериям, компонентам и составляющим, предложенный В. В. Кришталем [1, 11].

Изучение анамнестических данных показало, что у 49,43% мужчин в детстве отмечались невротические расстройства, по поводу которых они наблюдались у детского психиатра или невропатолога. У них регистрировались эмоциональная холодность, нестабильность, отчужденность, патологическая замкнутость. Они были склонны к отвлеченным фантазиям, занятиям абстрактными предметами и проблемами, которые были недостаточно связаны с реальными событиями. В подростковом и зрелом возрасте этим пациентам мало что доставляло удовольствие и заметно проявлялась их неспособность демонстрировать теплые чувства по отношению к другим людям. Они слабо реагировали на похвалу и на осуждение и не проявляли достаточного интереса к сексуальной сфере [8].

При анализе характера и темпов психосексуального и соматосексуального развития мы учитывали становление полового самосознания обследованных, полоролевое поведение и психосексуальную ориентацию согласно концепции психосексуального дизонтогенеза [9, 11]. У пациентов с изучаемым заболеванием ускоренное психосексуальное развитие и его ретардация отмечались практически одинаково часто (в 14,6% и 19,1% случаев). Соматосексуальное развитие происходило, как правило, в соответствии с возрастными нормами. Психогенный характер нарушения темпов и характера психосексуального развития был обусловлен наличием невротических расстройств в препубертатный и пубертатный период. Негативное влияние дерматоза сказывалось при формировании полоролевого поведения и достигало своего оптимума на этапе становления психосексуальной ориентации.

Патологические и характерологические черты, свойственные лицам с псориазом, такие как обидчивость, впечатлительность, чрезмерная аутичность, эмоциональная неадекватность

и лабильность способствовали нарушению процесса коммуникации, формированию и закреплению суррогатных (мастурбации) и заместительных (поллюции) форм сексуальной активности. В значительной части случаев (70,78%) попытка реализовать эти тенденции во второй фазе психосексуального развития — фазе научения — обуславливала развитие сначала внутрличностного, а затем и межличностного конфликта с объектом влечения.

Половое самосознание было правильным у всех обследованных, тогда как нарушение стереотипа полоролевого поведения и психосексуальной ориентации отмечалось у 12,35% обследованных. Согласно данным углубленного анамнестического исследования тенденции к формированию гомосексуальных контактов относились к подростковому возрасту в 10,11% случаев и периодически повторялись и проявлялись в браке (8,98%).

У 16,85% мужчин в пубертатном и постпубертатном периоде сформировались обсессивно-компульсивный и у 19,1% — персевераторно-обсессивный типы патологических мастурбаций. У 21,34% мужчин мастурбации носили эксцессивный характер.

При анализе сексуальной мотивации (СМ) у значительной части обследованных (78,4%) отмечались типы, которые не способствовали установлению гармоничных сексуальных отношений. Достаточно часто при исследуемом заболевании встречались агрессивные типы СМ — агрессивно-эгоистический (16,85%) и девиантофильный (11,23%). Гомеостабилизирующий и шаблонно-регламентированный типы наблюдались практически одинаково часто (23,5% и 25,5% соответственно). Как известно, негармоничные типы СМ, так же как и несоответствие типов СМ способствуют нарушениям межличностной коммуникации и развитию сексуальной дисфункции и СД.

Среди мотивов полового акта самым распространенным как у мужчин с псориазом, так и у их жен было получение оргазма — 21 человек (23,59%). На втором месте по частоте у мужчин было снятие сексуального напряжения — 18 человек (20,22%) и на третьем — стремление дать чувственное наслаждение женщине — 15 человек (16,85%).

Половая конституция у преобладающей части мужчин (66; 74,15%) была слабой. При структурном изучении компонентов либидо установлено, что у значительного количества мужчин (66,29%) были одинаково часто нарушены все компоненты реализации полового влечения.

Данные о психосексуальных типах обследованных (таблица) свидетельствуют о том, что при псориазе чаще всего встречались: пассивно-подчиняемый вариант типа мужчина-мужчина — 42,8% и мужчина-сын — 23,5% среди обследованных мужчин 1-й группы; психосексуальный тип женщина-мать — 43,18% у жен обследованных 2-й группы.

**Психосексуальные типы
обследованных (в %)**

Психосексуальный тип	Группы	
	1-я, n = 45	2-я, n = 44
Мужчина-отец	13,3	23,6
Мужчина-мужчина		
агрессивный	20,4	13,4
пассивно-подчиняемый	42,8	41,6
Мужчина-сын	23,5	21,4
Женщина-мать	—	43,18
Женщина-женщина		
агрессивная	—	15,2
пассивно-подчиняемая	—	14,2
Женщина-дочь	—	14,2

Значительную роль в обеспечении сексуальной функции играют сексуальные фантазии. Они дают возможность укрепить уверенность в себе, усилить сексуальное возбуждение и помогают снять эмоциональный стресс. Тем не менее изучению сексуальных фантазий уделяется недостаточное внимание при диагностике и коррекции нарушений сексуальной функции. При определении фантазий супругов мы использовали классификацию, предложенную W. Masters, V. Jonson [4].

У обследованных мужчин с псориазом, состоящих в браке, в сексуальных фантазиях преобладало экспериментирование (17; 38,63%), на втором месте была замена партнера (14; 31,81%); на третьем — групповой секс и садистические фантазии (11; 25%). Среди мужчин, не состоящих в браке, в сексуальных фантазиях также чаще отмечалось экспериментирование (15; 33,33%), на втором месте были садистические фантазии (12; 26,66%) и реже — групповой секс (11; 24,44%). У жен обследованных самой распространенной сексуальной фантазией была замена партнера (23, 52,27%), в качестве воображаемого объекта чаще других выступали у женщин знаменитые личности, реже знакомые мужчины, друзья.

Результаты проведенного системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья состоящих в браке и холостых мужчин дали возможность выделить варианты и формы сексуальной дисфункции и СД:

конституциональный вариант сексуальной дисфункции и СД;

коммуникативная и аверсионная форма СД; социокультурный вариант СД, представленный в двух формах — полоролевой и сексуально-эротической.

Основной причиной развития конституционального варианта сексуальной дисфункции и СД было нарушение нейрогуморальной регуляции половой функции при задержке психосексуального развития.

Развитие коммуникативной и аверсионной форм сексуальной дисфункции было связано с наличием у пациентов с псориазом внутриличностного и межличностного конфликтов в связи

с присутствием черт характера, личностных особенностей, которые затрудняют процесс коммуникации.

Причиной развития социокультурного варианта СД было нарушение полоролевого поведения в супружеских парах при полоролевой форме и низкий уровень знаний в вопросах психогигиены половой жизни при сексуально-эротической.

Таким образом, проведенное исследование позволило выделить причины, механизмы развития и клинические проявления нарушений сексуального здоровья у мужчин при псориазе, которые стали основанием для разработки системы психокоррекционных мероприятий.

Предложенная система психотерапевтической коррекции определялась принятыми в современной психотерапии принципами комплексности, дифференцированности, последовательности, этапности и состояла из четырех компонентов — информационного, эмоционального, поведенческого и личностного и была адресована трем подсистемам личности — интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной. Естественно, что выбор психотерапевтических методик и их содержание зависели от формы сексуальной дисфункции и вариантов течения СД. Психокоррекционные мероприятия проводили в два этапа соответственно основным этапам становления сексуальности — выработке установки и научению. При всех формах сексуальной дисфункции и ее вариантах течения применяли когнитивную (информационную) и персоналистическую психотерапию. Также нами были использованы рациональная, групповая психотерапия, тренинги личностного роста, общения, библиотерапия и элементы гештальт-терапии. Главным методом психотерапевтической коррекции полоролевой формы сексуальной дисфункции был ролевой психосексуальный тренинг, сексуально-эротической формы — сексуально-эротический тренинг.

Основными методами коррекции коммуникативной и аверсионной форм сексуальной дисфункции были групповая психотерапия с ролевыми играми, коммуникационный тренинг, дезактуализационной формы — рациональная психотерапия, библиотерапия.

Нарушения сексуального поведения и затруднения в коммуникации прежде всего обуславливаются имеющимися у больных с псориазом нарушениями процесса социализации, этапности психосексуального развития, стереотипа полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. Патохарактерологические особенности личности препятствуют созданию гармоничных коммуникативных межличностных взаимоотношений и создают трудности в общении. Это приводит к развитию внутриличностного и межличностного конфликта и нарушению супружеской и социальной адаптации.

Таким образом, на основе комплексного системного подхода к изучению состояния сексуальной

функции и нарушений супружеской адаптации исследован процесс становления сексуальности, состояние сексуальной сферы при псориазе у мужчин и показаны их клинические особенности, а также установлена роль негативных психологических, социальных, социально-психологических факторов в нарушении межличностных отношений при рассматриваемой патологии.

Литература

1. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
2. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Едиториал УРСС, 2004.— 256 с.
3. Свядоц А. М. Вопросы психотерапии сексуальных нарушений // Тез. докл. 6-го Всес. съезда невропатологов и психиатров.— М., 1975.— Т. 1.— С. 26–28.
4. Мастерс У. Джонсон В., Колодны Р. Основы сексологии: Пер. с англ.— М.: Мир, 1998.— 652 с.
5. Сексопатология: Справочник.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
6. Либих С. С. Сексуальные дисгармонии.— Ташкент: Медицина УзССР, 1990.— 142 с.
7. Бабюк И. А. Психические и соматические расстройства в нарушении сексуального здоровья.— Донецк: Донеччина, 2002.— 215 с.
8. Международная классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике.— К.: Факт, 1989.— 184 с.
9. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия.— М.: Академ. проект ОППЛ, 2000.— 719 с.
10. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л.: Медицина, 1983.— 256 с.
11. Кришталь В. В. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений сексуального здоровья // Акт. вопр. сексопатологии: Тез. докл. I Всес. конф. сексопатологов.— М., 1986.— С. 7–9.
12. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы.— СПб.: Питер, 2000.— 502 с.

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОСТІ ПРИ ПСОРИАЗІ У ЧОЛОВІКІВ

А. Ф. АРТЕМЕНКО

Представлено результати вивчення особливостей сексуальності у чоловіків та жінок при розповсюдженій та папульозній формах псоріазу. Визначено роль порушень психосексуального розвитку, мотиваційного забезпечення сексуальності при проведенні системи психокорекційних заходів сексуальних порушень і подружньої дезадаптації при псоріазі у чоловіків.

Ключові слова: псоріаз, сексуальна дисфункція, психосексуальні типи, подружня дезадаптація, психотерапевтична корекція, чоловіки.

SEXUALITY PECULIARITIES IN MEN WITH PSORIASIS

A. F. ARTEMENKO

The results of investigation of sexuality in men and women with generalized and papular psoriasis was investigated. The role of psychosexual development disorders, motivation promotion of sexuality at systemic psychocorrection measures for sexual disorders and spouse deadaptation at psoriasis in men was determined.

Key words: psoriasis, sexual dysfunction, psychosexual types, spouse deadaptation, psychotherapeutic correction, men.

Поступила 07.06.2011