

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ГЕНЕЗЕ НАРУШЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У МУЖЧИН

И.С. РЫТКИС

Донецкая областная клиническая больница

Показано значение психогенных факторов в нарушении сексуальной адаптации супругов при спинномозговой травме у мужа. Рассматриваются возможности реабилитации при данной патологии.

Спинальная травма в подавляющем большинстве случаев — до 99% [1] — приводит к возникновению сексуальных расстройств. Характер нарушения сексуальной функции мужчин зависит при этом в основном от уровня поражения спинного мозга [2, 3]. В частности, нарушение эрекции обуславливается повреждением спинального центра эрекции или проводящих путей спинного мозга. Как показано современными исследованиями, спинномозговой центр эрекции располагается в крестцовых сегментах ($S_{II}-S_{IV}$). В ее возникновении играют роль также нижнегрудные и поясничные сегменты ($Th_{XI}-L_{II}$), а также парасимпатические и симпатические отделы вегетативной нервной системы. В генезе эректильной дисфункции принимает участие и нарушение церебрального контроля адаптационно-трофических функций, афферентных и эфферентных связей, осуществляемых по паравентральной цепочке и симпатическим сосудистым сплетениям. В значительно меньшей степени на расстройство эрекции оказывают влияние неизбежные при спинномозговой травме воспалительные процессы в мочевыделительной системе и сопутствующие трофические расстройства.

При поражении спинного мозга на верхнегрудном уровне, особенно на уровне 5–6-го грудных сегментов, у довольно большого числа больных, несмотря на развитие нижней спастической параплегии, могут возникнуть кратковременные эрекции, однако недостаточные для интродукции. При поражении на нижнегрудном уровне кратковременные эрекции через несколько месяцев после травмы могут появляться в ответ на местное раздражение. При полном поражении спинного мозга на уровне конуса и при повреждении корешков конского хвоста эрекции практически отсутствуют. При частичном поражении спинного мозга клиническая картина отличается полиморфизмом, а степень нарушения эректильной функции зависит главным образом от протяженности повреждения спинного мозга по его длине. У больных с проводниковым синдромом часто наблюдается возникновение эрекции в результате механического раздражения кожи полового члена, мошонки, области промежности, при туалете половых органов, переполнении мочевого пузыря, дефекации, перемене положения тела, причем они возникают многократно и сохраняются в течение часа и дольше. Наступление миелогенной эрекции — одно из проявлений спинального автоматизма, имеющего определенную связь с автоматизмом органов малого таза.

Нарушение эректильной функции и связанное с ним отсутствие эякуляции и оргазма являются основными проявлениями сексуальной дисфункции у мужчин при спинномозговой травме, отсутствие ли-

бидо наблюдается крайне редко, обычно в острый период травмы или в тех случаях, когда при поражении спинного мозга на большом протяжении возникают тяжелые нейросоматические расстройства [4]. Сохранность полового влечения при поражении остальных компонентов сексуальной функции еще более усугубляет состояние больных, тяжело переживающих свою физическую беспомощность и сексуальную несостоятельность. Как показал специальный опрос, больные с повреждением спинного мозга считают восстановление сексуальной функции одним из наиболее важных аспектов реабилитации. При этом женатые пациенты, как правило, готовы удовлетвориться восстановлением эрекции, а холостяки большее значение придать восстановлению фертильности.

Разрабатывая проблему нарушения сексуального здоровья при спинальной травме у мужчин, мы исходим из основополагающего положения, что сексуальность представляет собой интегральный феномен, имеющий многофакторное обеспечение, и поэтому не определяется только наличием эрекции и других проявлений сексуальной функции. Как доказано современными сексологическими исследованиями, в частности работами В.В. Криштала, его последователей и представителей его сексологической школы [5–8], социальные, психологические и социально-психологические факторы в большинстве случаев в большей мере определяют состояние сексуального здоровья, нежели факторы соматические. У больных со спинальной травмой мобилизация психологических возможностей может в определенной степени компенсировать соматическую недостаточность.

Мы поставили перед собой задачу исследовать психологические ресурсы пострадавших со спинномозговой травмой и использовать их для реабилитации супружеских пар с сексуальной дисфункцией у мужа, обусловленной спинальной травмой.

Под нашим наблюдением находилось 97 супружеских пар, в которых мужья, по профессии шахтеры, в возрасте от 25 до 46 лет, перенесли спинномозговую травму. У 43 из них спинной мозг был поврежден в поясничном отделе, у 39 — в крестцовом отделе и у 15 человек имело место сочетанное поражение на том и другом уровне. Со времени травмы до момента обследования прошло от 3 до 5 лет. У всех мужчин наблюдались потеря генитальной чувствительности, нарушение эрекции, эякуляции и оргазма и у всех супружеских пар — сексуальная дезадаптация. Но следует отметить, что 15 (15±4%) пациентов данной группы отмечали сексуальные затруднения и до получения травмы позвоночника.

В качестве контрольной группы нами были обследованы 30 супружеских пар, в которых у мужей имели

место аналогичная спинномозговая травма и связанная с ней сексуальная дисфункция, однако супружеская дезадаптация не наблюдалась.

Учитывая отмеченный выше сложный генез нарушения сексуального здоровья, мы использовали при обследовании супругов с целью выяснения соотношения соматических, психологических, социальных и социально-психологических факторов в генезе его нарушения метод системно-структурного анализа и разработанный нами специальный опросник.

При системно-структурном анализе у всех обследованных основной группы было выявлено сочетанное поражение компонентов и составляющих сексуального здоровья.

Информационная составляющая социального компонента была поражена у всех мужей и жен вследствие недостаточной и/или неправильной осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни, а социокультурная составляющая, нарушенная у $53\pm 5\%$ обследованных, — из-за низкого уровня сексуальной культуры.

Рассматривая причины поражения сексуального здоровья, мы выяснили, что большинство обследованных мужчин ($75\pm 4\%$) были убеждены в справедливости бытующего мифа о том, что сексуальными могут быть только молодые, красивые и здоровые люди, которые соответствуют современным стандартам сексуальной привлекательности, и, следовательно, сами они являются асексуальными и нежелательными. Это, естественно, негативно влияло на их сексуальность. Стереотип представления об асексуальности больных с повреждением спинного мозга основан на неправильной точке зрения на ее связь с недостаточной чувствительностью гениталий, невозможностью возникновения эрекции, оргазма и эякуляции, в целом с невозможностью осуществить генитогенитальный половой акт.

Психологический компонент сексуального здоровья был нарушен у всех больных вследствие изменений личности, обусловленных полученной травмой и ее последствиями — физической беспомощностью и сексуальной несостоятельностью. При этом имело место заострение преморбидных черт характера.

Нарушение социально-психологического компонента, также отмечавшееся у всех супругов, было обусловлено ролевыми изменениями в семье, связанными с тем, что один из партнеров вынужден был взять на себя роль няни или сиделки. Это наложило определенный отпечаток на отношения супругов, а необходимость длительной медицинской помощи после первичного лечения нарушала обычный ход жизни. Кроме того, больной со спинномозговой травмой, нуждающийся в постоянной помощи и заботе других, часто воспринимается как ребенок, а не как личность с присущими ей интересами, в том числе интересом к сексу. Очень многие ($83\pm 4\%$) из наших пациентов пережили синдром Питера Пена, когда окружающие видели в их состоянии «вечное детство».

Биологический компонент сексуального здоровья был поражен у всех мужчин за счет прежде всего нейрорегуляторной и генитальной его составляющих вследствие травмы спинного мозга, которая привела к утрате генитальной чувствительности и нарушению генитальных реакций (эрекции, эякуляции и оргазма). Психическая составляющая данного компонента

была поражена у обоих супругов вследствие невротических реакций у мужчин на свое заболевание и сексуальную несостоятельность, у женщин — на болезнь мужа и сексуальную дезадаптацию.

Как показал системно-структурный анализ, сексуальная сфера сохраняет свое значение для мужчин со спинальной травмой. Они думают о сексе, испытывают сексуальное желание и обладают определенными возможностями для его удовлетворения. Но реализация сексуальности у таких больных ограничивается физическими препятствиями, обусловленными заболеванием, и требует сексуальной адаптации, а следовательно, внимания и любви партнера, которые могли бы способствовать изменению их сексуального поведения и тем самым — компенсации соматической слабости.

Чем же объяснялась сексуальная адаптация у супругов контрольной группы? Как они достигали сексуального удовлетворения? Мы попытались выяснить это с помощью системно-структурного анализа сексуального здоровья и специального опросника.

Системно-структурный анализ показал, что нейрорегуляторная и генитальная составляющие биологического компонента у больных контрольной группы были поражены в той же степени, что и у пациентов основной группы, но психическая составляющая этого компонента, как и психологический и социально-психологический компоненты, была сохранена. Благодаря этому супруги изменили свое сексуальное поведение, что позволило им восстановить сексуальную адаптацию.

При использовании опросника выяснилось, что эти больные, утратив чувствительность в области гениталий, переносили сексуальные ощущения на другие области тела, которые сохранили чувствительность, например на шею, грудь, ягодицы, используя при этом воображение и фантазию. Недостаточную эрекцию они восполняли, экспериментируя с коитальными позами и техникой сексуальных контактов. Так, даже при полном отсутствии эрекции жена вводила вялый половой член во влагалище с помощью пальцев, получая при этом достаточные внутривагинальные ощущения. Супруги использовали также другие способы получения сексуального удовлетворения — мануальную и оральную стимуляцию, применяли вибраторы. Но главным при этом мы считаем то обстоятельство, что супруги контрольной группы изменили свое отношение к важности генитогенитального полового акта и убедились в том, что это далеко не единственный способ получить сексуальное удовлетворение.

У мужчин с поражением спинного мозга при потере чувствительности наружных половых органов чрезвычайно чувствительными к эротической стимуляции могут становиться другие участки тела. И хотя эти мужчины не испытывают оргазма как такового, однако переживают чрезвычайно приятные ощущения оргазмического типа, которые приносят им удовлетворение. Получаемое мужчиной удовольствие при этом увеличивается, если он видит, что доставляет удовольствие и своей партнерше. Некоторые наши пациенты контрольной группы развили в себе способность «чувствовать» то, что чувствует жена, и разделять ее ощущения. У большинства больных этой группы жены принимали на себя активную роль в сексуальных отношениях и добивались, как мы уже

отмечали, и своего собственного сексуального удовлетворения, и удовлетворения мужа.

Таким образом, в контрольной группе супруги смогли самостоятельно преодолеть трудности и ограничения в сексе, вызванные болезнью мужчин, принимая эти ограничения и развивая свои потенциальные возможности. Даже в тех случаях, когда больные испытывали боли, супруги сводили к минимуму их влияние на сексуальную жизнь, планируя секс на оптимальное время суток, используя болеутоляющие средства, подбирая наиболее удобные позы, мужчины старались концентрироваться на генитальном удовольствии или возбуждающих эротических образах, чтобы отвлечься от болей. Важно, что при этом они старались расширить понятие сексуальности и вывести его за рамки генитального возбуждения и полового сношения, переключаясь на эротические мысли и прикосновения.

Известно, что существенной частью сексуальности является принятие своего физического облика и позитивное отношение к нему. Оно помогает человеку почувствовать свою ценность и выработать отношение к себе как к сексуально привлекательной личности. Хронические заболевания разрушают уверенность в себе, и те, кто считает себя непривлекательными, избегают социальных контактов и ощущают свою неадекватность в сексуальных отношениях.

Пациенты основной группы не могли развить позитивное отношение к своему внешнему облику. Для них было очень болезненным сравнение себя с другими людьми и с самим собой до болезни. Ограниченность движения, необходимость в постоянной помощи у многих из них вызывали негодование и озлобление по отношению к своему телу. Эти чувства обострялись при сопоставлении своих физических «недостатков» — шрамов после операций или полученных повреждений, недостаточного развития мышц, непроизвольных спазмов мышц вследствие неврологических нарушений — с создаваемыми средствами массовой информации образами привлекательности. Тем не менее эти неизбежные «недостатки» должны быть приняты личностью. При этом внешний облик больных и инвалидов может быть усовершенствован.

Литература

1. Crooks R., Baur K. Our Sexuality.— Redwood City California, N.Y. et al.: Cammings Publishing Co Inc., 1990.— 850 p.
2. Келли Г. Основы современной сексологии.— М.; Харьков: Минск: Питер, 2000.— 889 с.
3. Торосян С.А. Сексуальная дисфункция при органических заболеваниях нервной системы // Акт. вопр. сексол.— М., 1967.— С. 201–211.
4. Сексология: Справочник.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
5. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.

Многие здоровые люди негативно относятся к своей внешности, как правило, люди озабочены появлением признаков старости, и существует ряд рекомендаций, которые могут стать полезными не только больному с повреждением позвоночника, но и любому человеку [1]. Например, мы рекомендовали своим пациентам с помощью зеркала отыскать у себя привлекательные черты и стараться подчеркивать их и, напротив, определить, какие черты и части тела наименее привлекательны, и по возможности маскировать их. Полезно найти и держать на виду фотографии, на которых человек нравится себе, надеть что-нибудь новое, поинтересоваться у окружающих, что в вашей внешности кажется им привлекательным, громко произносить перед зеркалом: «Я сегодня прекрасно выгляжу». И, конечно, необходимо развивать свой физический потенциал с помощью диеты и упражнений. Используя костыли или другие приспособления, надо следить за тем, чтобы они были не только функциональными, но и имели приятный внешний вид.

Необходимо подчеркивать свои успехи и достижения в преодолении последствий травмы и не допускать чувства изолированности, общаясь с другими больными с подобным состоянием. В ряде случаев использование всех этих приемов помогает человеку пробудить в себе неведомые ему до того эмоциональные силы, и происшедшие в нем изменения могут привести к переоценке ценностей и способствовать, в частности, сексуальной адаптации. В этом отношении чрезвычайно важно установление высочайшего уровня общения для того, чтобы каждый из партнеров знал, что доставляет наибольшее удовольствие другому.

В целом исследование показало особую важность психологических факторов, с одной стороны, в генезе сексуальной дезадаптации супругов при обусловленной спинальной травмой сексуальной дисфункции у мужа, с другой — в коррекции сексуальной дезадаптации и реабилитации супружеской пары, в которой супруг перенес спинномозговую травму. Это диктует необходимость целенаправленной психодиагностики при рассматриваемой патологии у мужчин и учета психологических факторов в системе реабилитации больных.

6. Wagner G. A differential diagnostic approach to erectil dysfunction // Present at IV World Congress of Sexologi.— Mexico, 1979.— P. 77–78.
7. Григорян С.Р. Лептоменингит у мужчин в генезе нарушений сексуального здоровья и их коррекция: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Харьков, 1991.— 20 с.
8. Агарков С.Т. Некоторые особенности психопатологического обследования // Сексология: Справочник.— М.: Медицина, 1990.— С. 163–166.

Поступила 28.07.2004

PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN THE DEVELOPMENT AND CORRECTION OF SEXUAL HEALTH IN SPINAL INJURY IN MEN

I.S. Rytkis

S u m m a r y

Significance of psychogenic factors in development of sexual adaptation of the married couple at spinal injury in the husband is shown. The possibility of rehabilitation in this disease is discussed.