

С.А. Глумов, И.В. Глумова

*МЛПУ Городская клиническая больница № 1,
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей,
г. Новокузнецк*

НОВЫЙ СПОСОБ УКРЕПЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У НИХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Использовались психотерапевтические приемы: мышечная релаксация, визуализация и медикаментозное лечение (прозак в дозе 40 мг/сутки), с одновременным аналогичным лечением сексуального партнера. С помощью предложенного способа было проведено укрепление сексуального здоровья в амбулаторных условиях у 20 пациентов (мужчины – 81,2 %, женщины – 18,8 %) с заболеваниями, передающимися половым путем, при формировании у них депрессивных расстройств.

Курс коррекции составлял 3–5 сеансов, с повторением приема мышечной релаксации и визуализации, 1–2 раза в неделю. В каждом последующем сеансе проводили работу над различными образами, предъявляемыми пациентами при визуализации. Изучение положительной динамики их состояния выявило высокую эффективность данного метода: наблюдалась редукция основных симптомов, постепенное укрепление сексуального здоровья и налаживание взаимоотношений в семье.

Ключевые слова: *заболевания, передающиеся половым путем, депрессивные расстройства, релаксация, визуализация, прозак.*

Psychotherapeutic approaches, such as muscular relaxation, video sessions, medication (Prozac, 40 mg/day) have been employed in studied patients and their sexual partners. This newly-developed method enabled to improve sexual health in 20 outpatients (men – 81,2 %, women – 18,8 %) with sexually-transmitted diseases vulnerable to depressive disorders.

Treatment course consisted of 3–5 sessions, which involved a combination of muscular relaxation and construction of visual images (1–2 sessions/week). Every other session was involved with images which patients created during visualization. Treatment outcome was found to be rather effective in reducing dominant symptoms, gradual improvement of sexual health and better adjustment in family interrelations.

Key words: *sexually transmitted diseases, depressive disorders, relaxation, visualization, Prozac.*

Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), проявляются не только специфическими жалобами и проявлениями, но и психопатологическими реакциями и расстройствами, связанными с нарушениями во внутрисемейных взаимоотношениях, проявляющимися сексуальными нарушениями. Они обусловлены невозможностью интимных отношений из-за выраженного болевого синдрома, страхом «заразить» партнера или «заразиться» другим ЗППП.

При генитальном герпесе у 60 % женщин и у 71 % мужчин были обнаружены нарушения психики различной степени выраженности [1]. Нарушения психики при ЗППП сопровождаются нарушениями такой психологически значимой и социально табуированной физиологической функции, как сексуальная. Психические нарушения могут вызываться сложным и трудноразделимым переплетением соматогенных и психогенных факторов. К соматогенным факторам относится воспалительный процесс в ор-

ганах с обильной чувствительной и вегетативной иннервацией, который сопровождается патологическими ощущениями. Весьма тягостными для пациентов могут быть боли в области половых органов, наличие разнообразных выделений.

Изменения в психическом состоянии у больных с ЗППП выражаются в расстройствах депрессивного спектра. У многих пациентов отмечается снижение настроения. Выраженность гипотимии различна и имеет свои особенности. Мужчины, особенно молодые, болезненно реагируют на нарушения половой жизни, расстройства потенции. Отмечается тревожный сон с драматическими сценами. При продолжении длительной терапии, отсутствии полноценной интимной жизни вследствие повторяющихся обострений наблюдается утяжеление аффективных расстройств. В большинстве случаев наблюдаются расстройства сна, сексуальное отвращение, отсутствие или потеря полового влечения. Пациенты указывают на то, что окружающие их не понимают. Высказывались многочисленные жалобы с опасениями за свое здоровье, за свою половую «функцию».

Кочунас Р. предлагает способ лечения лиц с сексуальными нарушениями с помощью метода психологического консультирования [2]. Однако этот метод исключает фармакотерапию, на механизмы обмена веществ не воздействует, и поэтому не нашел широкого распространения.

Приленский Б.Ю. использует методы психотерапии, направленные на проработку невротического психологического конфликта в состоянии гипнотического транса в классическом, директивном или эриксоновском варианте с использованием методов трансактоного анализа, гештальт-терапии, а также телесно-ориентированной психотерапии [3]. Использование директивного варианта гипнотического транса не исключает «ломку» возможного сопротивления психотерапевтическому процессу, поэтому эффективность от лечения может снижаться.

Матвеев В.А. [4] описывает способы лечения сексуальных расстройств с использованием приемов воздействия на организм при помощи создания гетеросексуальной пары, помещения ее в одно замкнутое пространство «черной комнаты», где происходит сексуальный контакт, для решения сексуальных проблем психогенного характера друг друга, без применения медикаментозной терапии. Недостатком способа является трудность в подборе и создании гетеросексуальной пары, способной решить сексуальные проблемы психогенного характера друг друга, а также исключение медикаментозной терапии, что исключает воздействие на механизмы обмена веществ.

Цель исследования — повышение терапевтической эффективности способа лечения пациентов с ЗППП при формировании у них депрессивных расстройств за счет использования психотерапевтических приемов: мышечной релаксации, визуализации и медикаментозного лечения, с одновременным аналогичным лечением сексуального партнера.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С помощью предложенного способа было проведено укрепление сексуального здоровья в амбулаторных условиях у 20 пациентов, из которых мужчины составили 81,2 %, женщины — 18,8 %. Средний возраст пациентов — 38,4 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Поставленная цель достигалась путем психотерапевтического воздействия и медикаментозного лечения. Проводили предварительную беседу, во время которой выясняли особенности личностных нарушений и нарушений в сексуальной жизни. Приемами прямой и косвенной психотерапии усиливалась мотивация на лечение, повышалась уверенность в возможности восстановления психического равновесия и укрепления сексуального здоровья. Проводилось собеседование с сексуальным партнером, которого убеждали в необходимости аналогичного курса лечения. В заключение беседы проводили рациональную психотерапию с объяснением необходимости применения метода релаксации и медикаментозного лечения.

Проводили мышечную релаксацию путем последовательного напряжения и расслабления различных групп мышц тела, и, прежде всего, мышц промежности для формирования стереотипа расслабления при мысленном произнесении ключевого слова «расслабиться». В стадии расслабления осуществлялась реконструкция образов, для чего проводили визуализацию образов, воплощающих особый тип, качество и интенсивность его сексуальных нарушений, внутренних переживаний и личностных нарушений, предлагали пациенту изменить образы на приятные и приемлемые для пациента, фокусировали внимание на ощущениях пациента в новом реконструированном образе.

Назначали антидепрессант прозак в дозе 40 мг/сутки в течение месяца. Одновременно, аналогично проводилось лечение сексуального партнера. Курс коррекции составлял 3-5 сеансов с повторением приема мышечной релаксации и визуализации, 1-2 раза в неделю. На каждом из следующих сеансов проводили работу над различными образами, предъявляемыми пациентами при визуализации.

Способ осуществлялся следующим образом.

Лечение начинают на этапе обращения пациента за помощью. В индивидуальной беседе определяют психологические особенности и мотивы обращения. Такими мотивами чаще всего бывают беспокойство о состоянии сексуального здоровья и взаимоотношений в семейной жизни. Установлено, что психофармакотерапия при ЗППП гораздо более успешна у лиц, стремящихся улучшить состояние своего сексуального здоровья.

Для эффективности проводимой коррекции, приемами прямой и косвенной психотерапии, усиливают выявленную мотивацию и в каждом конкретном

случае находят дополнительные мотивы. Также одновременно повышают уверенность пациента в возможности восстановления психического равновесия и укрепления сексуального здоровья, чем достигается доверительное отношение пациента к врачу и создание раппорта. Убеждают сексуального партнера в необходимости пройти аналогичный курс лечения.

В заключение беседы, с помощью рациональной (разъяснительной) психотерапии, объясняют необходимость и важность применения эффективного метода релаксации путем мышечной релаксации и медикаментозного лечения антидепрессантом мягкого действия класса селективных ингибиторов обратного захвата серотонина — прозак. Прозак назначается в дозе 40 мг/сутки в течение месяца для эффективного воздействия на симптомы депрессии при ЗППП.

Следующим этапом в проведении коррекции является использование мышечной релаксации. Убавляется или выключается свет, врач убеждается в том, чтобы примерно в течение 1 часа никто их не беспокоил. Помещают пациента в удобное для него положение так, чтобы голова имела опору. Предлагают пациенту последовательно вызывать напряжение и расслабление мышц промежности, а затем и всех групп мышц ног, рук, туловища, шеи и лица, дыхание глубокое. Удерживать мышцы в напряжении необходимо в течение 30 секунд.

Предлагают пациенту сфокусировать внимание на различных ощущениях, вызванных напряжением и расслаблением мышц. При выполнении этого упражнения сочетают слово «расслабиться» с ощущением расслабленности. В итоге пациенту будет достаточно в повседневной семейной жизни, для снятия избыточного напряжения в конфликтных ситуациях, произнести ключевое слово «расслабиться», и он почувствует, как напряжение снижается.

Когда пациент расслабился, приступают к визуализирующим упражнениям для углубления релаксации и улучшения преобразования воображаемых картин из иерархии стрессовых ситуаций больного. Предлагают больному подумать над образом, который воплощал бы в себе особый тип, качество и интенсивность его сексуальных нарушений, внутренних переживаний и личностных нарушений. Предлагают пациенту описать данный образ и рассказать о его форме, размерах, цвете, количестве предметов и людей, наличии движений. Предлагают пациенту рассказать о своем местонахождении в данном образе, своих ощущениях. Затем пациенту предлагается поменять образ его внутренних переживаний, сексуальных нарушений на что-нибудь приятное и приемлемое для него. Фокусируют внимание на ощущениях пациента в новом реконструированном образе.

Курс лечения составляет 3-5 сеансов, 1-2 раза в неделю. На каждом последующем сеансе проводят работу над различными образами, предъявляемыми пациентами.

Пример. Больной С., 32 года, частный предприниматель, в течение 7 лет страдал малосимптомным

уретритом, простатитом, односторонним эпидидимитом, которые рецидивировали, несмотря на проводимое лечение. На фоне лечения, а иногда и самопроизвольно, обострение заболевания быстро проходило, и больной прекращал лечение. В предварительной беседе рассказал, что в последнее время возобновились болевые ощущения в области полового члена при мочеиспускании, выделения серозного характера из полового члена, а также, что у данного пациента и его жены имеется бесплодие в браке в течение пяти лет. Все это сопровождалось сниженным настроением, потерей удовольствия от сексуального контакта с женой, отсутствием желания что-либо делать. Опираясь на клинические проявления и данные лабораторной диагностики, пациенту был выставлен диагноз: «Хронический хламидиоз. Хронический уретропростатит, хронический эпидидимит. Депрессивная реакция».

В беседе с больным, с помощью приемов прямой и косвенной психотерапии, убедили его в целесообразности и необходимости коррекции, как для укрепления сексуального здоровья, так и для улучшения эмоционального состояния, а также в возможности получения положительного результата. Пациенту было рекомендовано рассказать жене о своем ЗППП и убедить ее одновременно пройти аналогичный курс лечения, даже если у нее отсутствуют какие-либо симптомы ЗППП, а имеются только симптомы депрессивного расстройства.

В беседе с больным повысили его уверенность в возможности восстановления психического равновесия и укрепления сексуального здоровья, чем было достигнуто доверительное отношение пациента к врачу и создание раппорта.

На сеансе индивидуальной психотерапии, при проведении мышечной релаксации, больной легко вошел в состояние расслабленности. Пациенту предлагалось сфокусировать внимание на различных ощущениях, вызванных напряжением и расслаблением мышц. При выполнении этого упражнения сочетались слово «расслабиться» и глубокое дыхание с состоянием расслабленности у пациента. Пациенту было сказано, что «теперь достаточно в повседневной семейной жизни, для снятия избыточного напряжения в конфликтных ситуациях, произнести слово «расслабиться», и он почувствует, как напряжение в теле исчезает».

При проведении визуализирующих упражнений больной обозначил образ, который воплощал сексуальные нарушения, в виде черного кота и кошки. Пациент поменял данный образ на розовых фламинго. Фокусировали внимание пациента на его ощущениях в новом реконструированном образе.

Затем, методом рациональной (разъяснительной) психотерапии, объяснили способ употребления прозак в дозе 40 мг/сутки в течение месяца для эффективного воздействия на симптомы депрессии при ЗППП.

Курс лечения составил 3 сеанса. В каждом последующем сеансе была проведена работа над различными образами, которые предъявлял пациент.

Во время второго сеанса работали над образом темного леса, который заменили ясной солнечной поляной в лесу летом, где отдыхают он и его жена. А во время третьего сеанса работали над образом серого тумана, который заменили появившимся озером с гладкой поверхностью. В течение месяца симптомы депрессии редуцировались, взаимоотношения с женой наладились, появилось сексуальное желание. Жена также прошла полный аналогичный курс лечения, и через несколько месяцев забеременела.

С помощью предложенного способа было проведено укрепление сексуального здоровья в амбулаторных условиях у 20 пациентов различного пола и возраста с ЗППП при формировании у них депрессивных расстройств. Изучение динамики состояния больных выявило высокую эффективность данного метода: наблюдалась редукция основных симптомов, постепенное укрепление сексуального здоровья и налаживание взаимоотношений в семье.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При использовании описанного способа оказания медицинской помощи пациентам с ЗППП при формировании у них депрессивных расстройств сокращаются отрывы от лечения, так как усиливается мотивация на лечение. Мышечная релаксация позволяет снять чрезмерную фиксацию на болезненных ощущениях. Осуществление визуализации в период расслабления мышц позволяет также снять психологическую зажатость пациента, облегчает общение с ним и усиливает эффективность воздействий

психотерапевта. Использование визуализации позволяет достичь глубинных причин на уровне подсознания сексуальных расстройств и осуществить их реконструкцию. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения, так как воздействует на обоих сексуальных партнеров. Применение антидепрессанта эффективно воздействует на симптомы депрессии и повышает качество и эффективность лечения. В данном случае психофармакотерапия является тем единственным средством, с помощью которого можно реально переориентировать человека на иной способ реагирования и поведения в супружеской жизни.

Таким образом, высокая эффективность лечения с помощью предложенного способа позволяет рекомендовать его в практике здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Арсененко, Л.Д. Тревожно-депрессивные расстройства при генитальном герпесе /Л.Д. Арсененко, А.С. Арсененко, В.Н. Васильев //Социально-значимые болезни: Тр. науч.-практ. конф. – Кемерово, 2004. – С. 116-118.
2. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования /Кочюнас Р. – М., 1999. – С. 218-226.
3. Приленский, Б.Ю. Депрессивные расстройства при урологических заболеваниях /Б.Ю. Приленский //Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): Мат. междунар. науч.-практ. конф. – Томск, 2003. – С. 261-315.
4. Матвеев, В.А. Способ Матвеева В.А. – лечение сексуальных расстройств /В.А. Матвеев //RU БИПМ. Заявка РФ на изобретение. – 20.04.2004. – № 11. – С. 87-88.

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОМЫШЛЕННЫХ РЕГИОНОВ".
Екатеринбург, 18-20 апреля 2006 г.**

Прием заявок и тезисов до 10 февраля 2006 г.

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ".
Ленинск-Кузнецкий, 20-21 апреля 2006 г.**

Прием заявок и тезисов до 28 февраля 2006 г.

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕПАТОЛОГИИ".
Киров, 24-25 октября 2006 г.**

Прием заявок и тезисов до 1 сентября 2006 г.