

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СУПРУГОВ

Доцент Р.И. РУДНИЦКИЙ

Буковинская государственная медицинская академия, Черновцы

Показаны причинно-следственные связи хронического простатита с развитием сексуальной дисфункции у мужчин и с супружеской дезадаптацией, механизмы ее формирования, течение и клинические проявления. На основании выявленных в исследовании закономерностей разработана система коррекции, позволившая достигнуть выздоровления больных и восстановления супружеской адаптации.

Воспаление предстательной железы — одно из наиболее распространенных заболеваний мочеполовой системы у мужчин. По разным данным, по частоте у мужчин в возрасте старше 35–40 лет оно составляет от 35 до 58% и является третьим по значимости после рака и аденомы простаты [1, 2].

Хронический простатит имеет большой удельный вес в структуре не только урологической, но и сексуальной патологии [3]. Сексуальные расстройства у больных простатитом, их клиника и лечение рассматриваются в работах многих отечественных и зарубежных исследователей [4 — 6]. Патогенез этого заболевания весьма сложен, и полной ясности в вопросе о причинах и механизмах его развития пока не существует. Нет единой точки зрения и о причинах и механизмах развития при простатите сексуальных расстройств. С одной стороны, высказывается мнение, что некоторые особенности сексуальности могут служить предрасполагающими к развитию хронического простатита факторами — прерывание или пролонгация полового акта, сексуальные фрустрации, чрезмерно частые половые сношения или мастурбаторные акты, дизритмия половой жизни — чередование слишком частых половых актов с длительным воздержанием; с другой стороны, не вызывает сомнения, что сам воспалительный и застойный процесс в предстательной железе приводит к нарушению сексуальной функции. При этом было показано, что при надежном нейроэндокринном обеспечении, т.е. сильной половой конституции, и психоэмоциональной уравновешенности больных сексуальная дисфункция у них может не возникать даже при глубоком поражении простаты [7, 8]. На течение болезни и развитие сексуального расстройства как его осложнения большое влияние оказывает эмоциональная реакция больного на поражение именно половых органов, которая в зависимости от типологических особенностей личности может привести к возникновению невротических расстройств (астенического синдрома, ожидания неудачи, синдрома сверхценных идей).

В ряде работ освещается и клиническая картина сексуальных расстройств у больных хроническим простатитом. Показано, что он может проявляться изолированным — ускорением эякуляции либо ее задержкой и затруднением, вплоть до анэякуляторного феномена с притуплением всех генитально ориентированных сексуально-эротических ощущений, от прелюдии до оргазма. По данным И.И. Горпинченко [4],

в большинстве случаев (88,7%) у больных преобладает болевой симптомокомплекс, а у 14% хронический простатит проявляется только сексуальными нарушениями. Привлекающий внимание клиницистов в последние годы синдром хронической тазовой боли (хронический тазовый синдром), бесспорно, может усугублять течение сексуальных расстройств при простатите или способствовать их возникновению.

Таким образом, нарушение сексуальной функции больного хроническим простатитом активно обсуждается в литературе, но даже при столь кратком обзоре работ по рассматриваемой проблеме обращает на себя внимание тот факт, что объектом исследования в них, как правило, являются только расстройства, имеющиеся у самих больных, а состояние сексуальной сферы их же остается за пределами внимания авторов. Влияние хронического простатита на сексуальное здоровье супружеской пары практически не изучено, несмотря на то, что это заболевание часто сопровождается сексуальной дисфункцией и невротическими реакциями, также дезадаптирующими супругов.

Учитывая это, мы поставили перед собой цель изучить причины, условия развития и клиническое течение супружеской дезадаптации при хроническом простатите у мужа и разработать систему ее психотерапевтической коррекции.

Под нашим наблюдением было 33 больных хроническим простатитом в возрасте от 28 до 42 лет и соответствующее число их жен. Во всех парах имела место супружеская дезадаптация, давность которой составляла от 0,5 года до 2 лет. Дезадаптация возникла или одновременно с заболеванием мужа или вскоре после него (через 1–2 мес).

Супругам было проведено комплексное обследование: клиническое, включавшее исследование урологического статуса мужчин, изучение психического состояния супругов, психодиагностическое, специальное сексологическое исследование, системно-структурный анализ сексуального здоровья супругов.

При урологическом обследовании у всех мужчин был диагностирован хронический простатит, сопровождающийся синдромом хронической тазовой боли.

Изучение психического состояния супругов показало, что у всех больных и большинства их жен ($71 \pm 9\%$) имелись невротические расстройства — и у мужчин, и у женщин главным образом неврастения и пролонгированная депрессивная реакция, а у некоторых мужчин также ипохондрия и ожидание

неудачи. Имеющиеся невротические расстройства усугубляли сексуальную дисфункцию у мужчин и супружескую дезадаптацию. У $59\pm 9\%$ были выявлены тревожно-мнительные преморбидные черты, несомненно, способствовавшие расстройству потенции при заболевании хроническим простатитом.

Половое созревание (соматосексуальное развитие) наших пациентов и их жен, как выяснилось при проведении сексологического исследования, в подавляющем большинстве случаев (соответственно $81\pm 7\%$) было своевременным. В то же время в психосексуальном развитии почти у половины мужчин ($48\pm 9\%$) отмечалась ретардация, пробуждение либидо и появление других сексуальных проявлений запаздывало у них на 2–3 года по сравнению со сверстниками. При сопоставительном анализе данных о темпах соматосексуального и психосексуального развития у половины из них были выявлены асинхронии полового развития, в основном сочетанные, обусловленные психогенными и социогенными факторами. У женщин асинхронии, в основном простые, встречались более чем вдвое реже. Среди больных у $52\pm 9\%$ отмечалась также девнация психосексуального развития в виде трансформации полоролевого поведения.

Половая конституция $61\pm 9\%$ мужчин была ослабленной средней и слабой, что способствовало сексуальной дезадаптации супругов, поскольку у женщин в подавляющем большинстве случаев была средняя половая конституция. Такую же дисгармонирующую роль играло и расхождение типов сексуальной мотивации супругов: у большинства мужчин отмечались генитальный и шаблонно-регламентированный ее типы, тогда как среди женщин эти типы встречались почти вдвое реже и у $36\pm 9\%$ имел место игровой тип сексуальной мотивации, практически не встречавшийся у мужчин. Развитию сексуальной дезадаптации способствовало также и усугубляло ее несоответствие психосексуальных типов супругов, а именно сочетание в супружеской паре типов мужчина-отец и женщина-мать либо мужчина-сын и женщина-дочь.

При этом у $55\pm 9\%$ супругов наблюдалось в той или иной степени выраженное нарушение межличностных отношений. Несмотря на то что часть женщин ($45\pm 9\%$) адекватно реагировала на заболевание мужа, сочувствовала ему и проявляла понимание, мужчины часто перед половым актом опасались возможно возникновения или усиления болевых ощущений в гениталиях, боялись, что супруга вновь не получит удовлетворения. Это приводило к ослаблению эрекции и наряду с уменьшением длительности полового акта из-за ускоренной эякуляции резко снижало настроение мужчин, после полового сношения большинство из них испытывали разочарование, досаду, психосексуальную неудовлетворенность.

Вторичная сексуальная дисфункция у наших больных хроническим простатитом клинически проявлялась преждевременной эякуляцией (у $64\pm 9\%$), ослаблением эрекции (у $36\pm 9\%$), нередко гиполибидемией, стертостью и болезненностью оргазма. У мужчин были также притуплены сексуальные ощущения. Во время обострения простатита и усиления болевого

синдрома у больных резко снижалась половая активность и предприимчивость, вплоть до отказа от половой жизни.

У всех жен больных отмечалась оргазмическая дисфункция (аноргазмия или притупленный оргазм), у $7\pm 5\%$ из них сочетавшаяся с отсутствием lubricации. После полового акта женщины также испытывали разочарование, психосексуальную неудовлетворенность, а большинство из них и сексуальную фрустрацию. У $4\pm 4\%$ женщин возникла сексуальная аверсия к мужу.

Проведенный нами системно-структурный анализ сексуального здоровья позволил установить у обследованных мужчин стержневое поражение генитальной составляющей анатомо-физиологического компонента, которое стало причиной развития у них сексуальной дисфункции и супружеской дезадаптации. Нарушение психической составляющей этого компонента, обусловленное развившимися у мужчин невротическими расстройствами, и психогуморальной составляющей у половины из них вследствие задержки соматосексуального развития, а также психической составляющей у женщин из-за невротических реакций на заболевание мужа и супружескую дезадаптацию усугубляло ее течение. Предрасполагающим к формированию дезадаптации и усугубляющим ее было также нарушение психологического и социально-психологического компонентов сексуального здоровья, обусловленное внутриличностным и межличностным конфликтом, наблюдавшимся у части супругов. Ослабление информационно-оценочной составляющей социального компонента из-за низкого уровня знаний в области психогигиены половой жизни также служило патопластическим фактором нарушения супружеской гармонии и усугубляло его.

У всех находившихся под наблюдением супружеских пар имела место приобретенная форма дезадаптации, достигавшая у $46\pm 10\%$ первой степени, когда женщины получали оргазм не более чем в 30% половых актов, и у $54\pm 10\%$ — второй степени, при которой они никогда не достигали оргазма. При этом у части супружеских пар отмечались определенные разновидности дезадаптации: у $4\pm 4\%$ — псевдоадаптация (женщины скрывали от мужа свою сексуальную неудовлетворенность, имитируя оргазм при половом акте) и у $11\pm 6\%$ — реадаптация (женщины, состоящие во втором браке, испытывали трудности в адаптации к сексуальному поведению мужа, не соответствовавшему имеющемуся у них сексуальному опыту).

Выявленные в проведенном исследовании причины, механизмы развития и клинические проявления сексуальной дисфункции у мужчин и супружеской дезадаптации при хроническом простатите послужили основой для разработки системы ее коррекции. Коррекция проводилась в двух направлениях: лечение простатита, его проявлений и осложнений (болевого синдрома, невротических расстройств) и психотерапия супружеской дезадаптации.

Психотерапевтическую коррекцию осуществляли, как правило, в период ремиссии основного заболевания мужчин. В период обострения больные получали принятое в урологической клинике лечение — анти-

биотики, иммуно- и биостимуляторы, витаминотерапию, ангиопротекторы и протекторы предстательной железы. Им проводилась также физиотерапия, для снятия болевого синдрома — новокаиновая парапростатическая блокада, специальный гимнастический комплекс был направлен на улучшение крово-, лимфообращения и повышения мышечного тонуса простаты. Лечение в обязательном порядке сопровождалось потенцирующей психотерапией.

Следует отметить, что у некоторых больных с тревожно-мнительными чертами характера болевой синдром не исчезал и после ликвидации воспалительного процесса в предстательной железе. В этих случаях происходила невротическая фиксация на болевых ощущениях. Для ее снятия использовали методы психотерапии.

При проведении психотерапевтической коррекции супружеской дезадаптации учитывалось помимо причины ее развития состояние каждого из компонентов сексуального здоровья, т.е. степень адаптации супругов на всех уровнях их взаимодействия. Применяемые при этом методы психотерапии и конкретное содержание корректирующих мероприятий определялись клиническими особенностями дезадаптации и индивидуальной ситуацией, наблюдаемой у каждой супружеской пары, а также этапом проводимого лечения.

На первом этапе психотерапии в индивидуальных беседах и групповых занятиях проводилась информационная психотерапия, имеющая целью повышение знаний больных об их заболевании и перспективах излечения. Параллельно женам также разъясняли ха-

рактер заболевания мужа и сопровождающих его расстройств. Использовали методы рациональной психотерапии, направленной на ликвидацию невротических расстройств и выработку правильного отношения к своему заболеванию и связанному с ним расстройству потенции.

С целью ликвидации невротических расстройств у мужчин использовали по показаниям нейролептики, антидепрессанты, психостимуляторы и транквилизаторы, а также проводили 3–4 сеанса гипнотерапии. Для нивелирования тревожной мнительности и активизации волевых качеств больных обучали методу аутотренинга.

На втором этапе психотерапии ликвидация межличностного конфликта супругов достигалась с помощью коммуникативного тренинга. После него осуществлялась сексуально-поведенческая коррекция, состоящая из двух частей: ролевого психосексуального тренинга, направленного на нормализацию полоролевого поведения, и сексуально-эротического тренинга, направленного на достижение соответствия у супругов предварительного, заключительного периодов и техники самого полового акта. Помимо этих основных методов психотерапии использовали дополнительные методы — эстето- и библиотерапию.

В результате проведенной системы коррекции у всех больных был снят болевой синдром и наступило выздоровление или достигнута стойкая ремиссия, продолжавшаяся в течение двух лет катамнестических наблюдений. У всех супружеских пар было достигнуто восстановление адаптации в межличностных и сексуальных отношениях.

Литература

1. Люлько А.В., Кадыров Т. Воспалительные заболевания мочеполовых органов.— Душанбе: Урфон, 1990.— 224 с.
2. The role of Pili in the Pathogenesis of Bacterial prostatitis / H.Ceri, K.Molder, M. Olson et al. // J. Urol.— 1996.— Vol.155.— P.1455.
3. Кан Д.В. Хронический неспецифический простатит // Матер. III Всесоюз. съезда урологов.— Минск, 1984.— С.180 — 187.
4. Горниченко И.И. Характеристика сексуальных расстройств у больных хроническим простатитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— К., 1977.— 19 с.
5. Сексология: Энцикл. справочник по сексологии и смежным областям.— Минск: БелЭн, 1994.— 245 с.
6. Hong S.J. Transrectal color Doppler imaging is effective for the posttreatment monitoring of prostatic inflammation // J. Urol.— 1996.— Vol.155.— P. 480.
7. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
8. Частная сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— 351 с.

Поступила 17.02.2005

CHRONIC PROSTATITIS AS A CAUSE OF SPOUSES SEXUAL HEALTH DISORDERS

R.I. Rudnitsky

Summary

Causative relations of chronic prostatitis and development of sexual dysfunction in men as well as spouses deadaptation, the mechanisms of forming, course and clinical manifestations are shown. Basing on the revealed regularities, the system for correction allowing to achieve recovery in the patients and to restore spouses adaptation was worked out.