**Тема 9**

**Терапія сексуальних розладів**

**План**

1. Терапія сексуальних розладів
2. Основні принципи терапії сексуальних порушень

# Література

1. Акимова Л. Н. Психология сексуальности / Л. Н. Акимова - Одесса: СМИЛ, 2005. - 198 с.
2. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко, Г. Е. Введенского. – СПб: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003. – 657 с.
3. Исаев Д. Н. Половое воспитание и психогигиена пола у детей / Д. Н. Исаев, В. Е. Каган. - Л.: Медицина, 1979. – 220 с.
4. Колесов Д. В. Нравственность и пол: Психологические аспекты / Д. В. Колесов. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2000. – 232 с.
5. Мастерс У. Основы сексологии / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни.Пер. с англ. - М.: Мир, 1998. – 692 с.

# 1. Терапія сексуальних розладів

Лікування сексуальних розладів почали активно практикувати в середині 60-х років XX ст. Передумовами цього були формування в попередні роки на міждисциплінарній основі сексології як окремої наукової дисципліни; розроблення та впровадження в практику нових спеціальних методів діагностування та лікування сексуальних розладів; широке використання у лікувальній практиці методів інших дисциплін, особливо психотерапії.

Психотерапія сексологічних хворих не обмежується застосуванням окремих методик (гіпнотерапія, автогенне тренування та ін.), вона є основою лікувально-реабілітаційного комплексу. Ця концепція реабілітації ґрунтується на розумінні, що особистість людини поєднує біологічне та соціальне начала в їх нерозривній єдності. Реабілітація — значно ширша практика, ніж лікування,

покликана не лише позбавити людину від страждань, а й відновити і зберегти її особистісний і соціальний статуси, становище у власних очах і в очах тих, хто її оточує.

Реабілітація і лікування є цілісним єдиним процесом, за якого лікування спрямоване на хворобу, а реабілітація — на людину загалом.

# Тому реабілітаційна програма сексологічних хворих повинна забезпечувати:

* + звернення до особистості хворого, активне його залучення до лікувально-відновлювального процесу, співробітництво з лікарем у досягненні мети реабілітації;
  + різнобічність зусиль (спрямованість їх на різні сфери життєдіяльності - сім'я, робота, друзі та ін.) для зміни ставлення хворого до себе, хвороби і соціального середовища;
  + єдність біологічного (медикаментозна терапія, фізіотерапія та ін.) і психосоціального (психотерапія, трудова терапія тощо) впливів;
  + послідовність і поступовість зусиль, впливів, заходів, у т. ч. психосоціальних.

Головне завдання терапії сексуальних розладів полягає в нормалізації соматичних проявів емоційних реакцій, підвищенні фізіологічної витривалості хворого щодо психічних впливів, усунення функціональних порушень, попередження їх відновлення або хроніфікації. Адекватна терапія повинна забезпечувати цілісний підхід до людського організму з урахуванням не лише хвороби, а й особистості хворого. Адже індивідуальні особливості, психічний стан особистості обумовлюють здатність пацієнта зосереджуватися на певному уявленні, піддаватися його впливу, від чого залежить ефект терапії незалежно від її об'єктивної цінності. Раціональне лікування сексуальних розладів передбачає цілеспрямований терапевтичний вплив на причину страждань. При цьому необхідно враховувати вплив свідомих і несвідомих психічних реакцій на терапевтичну ефективність лікування.

Негативно впливають на результат лікування тривала хвороба, низький рівень самооцінки хворого в сексуальній ролі, високий рівень невротизації, наявність психосексуальної травматизації в анамнезі (історії хвороби), первин- ний характер сексуального розладу, розвиток розладу на органічній основі з важким перебігом та ін.

Для ефективності лікування сексуальних розладів велике значення має прогноз, в основі якого знаходиться анашіз біографічних, особистісних і партнерських характеристик хворих, причині розвитку в них сексуальних розладів, факторів, які мають значення для визначення результату самого лікування. **На позитивний результат лікування впливає цілий комплекс чинників**:

1. *Біографічні чинники:* нормальна сексуальна атмосфера в сім'ї, неконфліктні взаємини з батьками, наявність братів і сестер, позитивні контакти з однолітками, успіх при набутті освіти, професії, професійної діяльності та ін.
2. *Чинники психосексуального розвитку:* відсутність психосексуальної травматизації у дитинстві, нормальні строки статевого дозрівання, наявність позитивного досвіду нормальних товариських взаємин з особами своєї, а піз- ніше протилежної статі, сексуальна ініцііація у віці 17-20 років, відсутність до- гматизму в справах сексу; оптимальне: сприйняття значення сексу в житті, позитивна самооцінка в сексуальній роліі та ін.
3. *Партнерські чинники:* підтримка :з боку партнера у лікуванні, його доброзичливість і ставлення до сексуальних; проблем хворого з розумінням та ін.
4. *Чинники, які обумовлені сексуальним розладом:* невелика тривалість розладу (до півтора року), функціональний їх характер.
5. *Чинники, які пов'язані з процесом лікування:* наявність у хворого позитивної настанови на лікування, правильність діагностики і вибору тактики лікування, висококваліфікований лікар, співробітництво лікаря і хворого.

До негативних чинників, які впливають на результат лікування, треба відносити: тривалу хворобу, низький рівемь самооцінки хворого в сексуальній ролі, високий рівень невротизації, наявність психосексуальної травматизації в анамнезі, первинний характер сексуального розладу, розвиток розладу на органічному фоні з важким перебігом та іні.

# Всі методи лікування сексуальних розладів можна поділити на основні сім груп:

1. ***Медикаментозна терапія.*** Цей міетод переважає в амбулаторному лікуванні і більш ефективний при лікуванніі сексуальних розладів, які виникають

на органічній основі. Для терапії використовують такі групи лікарських препаратів: нейролептики; місцеве анестезуючі препарати; психостимулятори й атидепресанти; загальнозміцнювальні препарати; гормональні препарати; препарати, які вибірково діють на сексуальне збудження (йохімбін, "віагра", стрихнін).

1. ***Фізіотерапія.*** Найбільш часто цей метод використовується у лікування сексуальних розладів органічної природи, але має ефект і при лікуванні функціональних сексуальних розладів. Основними його представниками є: електрофорез, імпульсна електротерапія, гідротерапія, термотерапія, грязелікування, магнітотерапія, індуктотерапія, акупунктура, електропунктура, ауриколоа-купунктура, вібротерапія, масаж, механотерапія, квантова гамма- терапія.
2. ***Тренінгові методи****.* Це найбільш розповсюджені в наш час методи психотерапевтичного впливу при лікуванні сексуальних розладів, їх широке розповсюдження обумовлене тим, що вони доволі швидко дають позитивний ефект при лікуванні сексуальних розладів функціонального типу, а іноді і при розладах з органічною етнологією. Спеціально розроблені програми застосу- вання тренінгових методів не тільки для лікування сексуальних розладів у конкретного хворого, але й для сексуальних розладів у партнерському зв'язку. Найбільш розповсюдженими у лікуванні методами є: програма У. Мастерса і В.

Джонсон; релаксаційний тренінг; систематична десенсибілізація; аверсійне лікування; імітація; самоконтроль; техніка терапевтичної мастурбації; такти- льний комунікативний тренінг; емоційний тренінг.

1. ***Гіпнотерапія****.* Цей метод має прадавні корені та багаті традиції і часті- ше за все використовується при лікуванні функціональних сексуальних розла- дів і сексуальних девіацій.
2. ***Психотерапія.*** Психотерапевтичний вплив у багатьох випадках є єди- ною формою сексологічного лікування, а при використанні комплексу методів відіграє серед них найважливішу роль. Найбільшу поширеність у сексологічній практиці отримали методи раціональної психотерапії, негіпнотичної сугес-

тивної психотерапії, психоаналітичні методи, лібротерапія (лікування читанням), музикотерапія, методи медитації.

1. ***Партнерська психотерапія****.* Цей метод розглядає партнерську пробле- му з перспективи взаємодії між партнерами і направлений на лікування парт- нерських зв'язків не як окремих осіб, а як одного цілого.
2. ***Групова психотерапія.*** Цей метод лікування має велике визнання і поширення у сексологічній практиці. В його основі є використання в лікувальних цілях динамічних процесів у визначеній групі хворих, які в першу чергу виникають серед самих пацієнтів, а в другу, з меншим проявом - між пацієнтами і лікарями. Цей метод лікування потрібно відрізняти від психотерапії у групі хворих, при якій використовуються принципи індивідуальної психотерапії, але одночасно до декількох хворих.

Використання деяких методів, які застосовуються для лікування сексуальних розладів, викликає заперечення серед частини суспільства і деяких фахівців-сексологів. Іноді в окремих країнах вони можуть вступати у конфлікт з діючими законами. Демонстрація пацієнтам зображень сексуальної тематики може бути віднесена до розповсюдження порнографії або ненормальних сек- суальних стосунків. Використання секс-терапії, основаної на застосуванні у лікувальних цілях спеціально підготовлених людей для навчання різним видам

сексуальної поведінки в процесі особистого сексуального контакту, може бути розцінено як розповсюдження розпусних дій.

Незважаючи на ті протиріччя, які є у суспільстві і серед фахівців, вибір конкретного методу лікування, якщо він направлений на благо хворого, треба залишати на відповідальність лікаря, а заключне слово при цьому повинно бути за самим хворим. Саме цим особам належить право вибору методів досягнення кінцевої мети.

# 2. Основні принципи терапії сексуальних порушень

Універсальність лікарських засобів і терапевтичних схем не гарантують лікування сексуальних розладів. Не завжди вдається відразу дібрати оптимальні комбінації, дози препаратів, визначити психотерапевтичні напрями лікування. У клінічній практиці патогенетична терапія повинна ґрунтуватися на неухильному дотриманні принципових положень, покликаних забезпечити поступову редукцію психогенних сексуальних розладів, цілковиту або відчутну нормалізацію самопочуття і настрою хворої людини; наслідком їх недотримання можуть бути невиліковність невротичних і псевдоневротичних станів, хроніфікація їх перебігу.

# Систему терапії сексуальних порушень утворюють кілька принципів.

1. ***Принцип індивідуальної терапії***. Дотримання його орієнтує на диференційований підбір основного психотерапевтичного засобу, визначення його адекватної дози та найефективнішого шляху введення.

Цілеспрямований вибір препарату з метою впливу на певну ланку в складному симптомокомплексі депресивних станів потребує правильного оцінювання статусу хворого: встановлення психогенної природи соматичних розладів, наявності афективних порушень. Призначення психотропних речовин без точного знання механізмів виникнення конкретного сексуального розладу і впливу препаратів на функції організму абсолютно неприпустиме.

Підбір оптимальних за терапевтичним ефектом доз вимагає врахування рівня головного психопатологічного синдрому, тривалості страждання, ступеня віталізації (лат. vitalis — життєвий) депресії. При цьому беруть до уваги вік і конституцію пацієнта, перенесені ним у минулому важкі захворювання і черепно-мозкові травми, наявність серцево-судинних та ендокринних захворювань. Враховують його професію, звички, умовно-рефлекторні варіанти біологічних ритмів, суб'єктивне ставлення хворого до лікування і лікарського препарату.

Оптимальний терапевтичний ефект можливий при застосуванні невеликих або мінімальних доз психотропних препаратів. Це створює умови для терапевтичної гнучкості лікування, знижує імовірність виникнення побічних і лікарських ускладнень. Абсолютними протипоказаннями щодо призначення психотропних ліків є ниркова і печінкова недостатність, вагітність, алергізація організму.

1. ***Принцип комбінованої терапії.*** Він передбачає одночасне лікування соматичної патології центральної нервової системи та психогенних порушень; визнає постійні поради і допомогу терапевта у створенні в пацієнта індивідуального щоденного стереотипу; комплексне застосування психотропних засобів з різною спрямованістю основної та побічної дії для успішної терапії афективних розладів із вісцеровегетативною (лат. viscera — нутрощі і vegeto — оживлюю) симптоматикою; поєднання психофармакоте- рапії та психотерапії при патопсихологічному лікуванні психогенних сексуальних розладів.
2. ***Принцип динамічної корекції психічного та фізичного станів хворого*.** Цей принцип поширюється на весь процес лікування соматизованої депресії й охоплює такі послідовні етапи: а) перший контакт з пацієнтом; б) адаптація до препаратів і збільшення їх доз; в) індивідуально-оптимальний терапевтичний вплив лікарських речовин; г) скасування препаратів (за нормалізації ефективності і соматичного статусу хворого). Першу бесіду з хворим розглядають при цьому як окремий етап лікування.

Здійснення психотерапії вимагає чіткого встановлення вказівок до її застосування. Основне завдання психотерапевта при цьому полягає у виявленні великої групи хворих з різними соматичними скаргами за незначних емоційних розладів. Такі хворі більше потребують підтримки і корекції поведінки, ніж тривалого лікування.

Стосовно людей із сексологічними розладами, яким потрібна допомога психотерапевта, необхідно послуговуватися правилом «дбайливого ставлення». У розмові з ними не слід застосовувати терміни, які мають образливий, зневажливий відтінок («імпотенція», «безсилля», «нездатний» тощо).

За індивідуальної психотерапії фахівець повинен враховувати механізми психологічного захисту, не давати відразу коригувальних настанов, якщо вони суперечать поглядам або несвідомим установкам пацієнта. Головне завдання — перебудувати установки пацієнта. Контроль за формуванням установок є основною ознакою раціональної психотерапії, її відмінністю від простої рекомендації лікаря.

Для успішного лікування психогенних сексуальних розладів потрібні високий професіоналізм, розуміння ролі у структурі кожного сексуального розладу первинної або вторинної деформації особистості. Без цього в сексологічній практиці неможливі активна психотерапія, використання нетрафаретних діагностичних і терапевтичних схем.