

Некоторые аспекты психопатологии сексуальных дисфункций

Н.Д. Кибрик[✉], М.И. Ягубов, И.Ю. Кан

ФГБУ Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

[✉]dok-kibrik@mail.ru

Аннотация

В статье описаны особенности психической патологии, встречающиеся у лиц с различными сексуальными дисфункциями, которые нередко не распознаются врачами смежных специальностей в связи с тем, что чаще всего они представлены неотчетливо выраженными аффективными и соматоформными расстройствами в виде соматизированных, субдепрессивных и астенических нарушений. Представлен анализ современных литературных данных по этой проблеме. Описаны принципы и тактика лечебно-реабилитационных мероприятий данного контингента больных.

Ключевые слова: сексуальные дисфункции, связь психической и сексуальной патологии, аффективные и соматоформные расстройства, терапия. Для цитирования: Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Кан И.Ю. Некоторые аспекты психопатологии сексуальных дисфункций. Consilium Medicum. 2019; 21 (7): 25–27. DOI: 10.26442/20751753.2019.7.190434

Lecture

Some aspects of sexual dysfunctions mental pathology

Nikolai D. Kibrik[✉], Mikhail I. Yagubov, Igor Yu. Kan

Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of the Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

[✉]dok-kibrik@mail.ru

Abstract

The article describes special aspects of mental pathology that occur in patients with various sexual dysfunctions. They are often not recognized by medical practitioners of related specializations as they are presented by indistinct affective and somatoform disorders such as somatized, subdepressive and asthenic disorders. Analysis of modern literature data on this problem is presented. Principles and tactics of treatment and rehabilitation procedures are described.

Key words: sexual dysfunction, correlation between mental and sexual pathologies, affective and somatoform disorders, therapy.

For citation: Kibrik N.D., Yagubov M.I., Kan I.Yu. Some aspects of sexual dysfunctions mental pathology. Consilium Medicum. 2019; 21 (7): 25–27. DOI: 10.26442/20751753.2019.7.190434

Многофакторность формирования сексуальной патологии, полиморфность ее клинической картины требует привлечения врачей различных специальностей. Высокая коморбидность психических и соматических расстройств являются частыми, но не специфическими признаками половых дисфункций. Феноменологически многие проявления вегетоневрозов, нейроциркуляторная дистония с вегетоэнцефальными кризами, практически не отличимы от соматической тревоги и, в частности, от симптоматики панических атак [1]. Общепринятым является психосоматический характер синдрома раздраженного кишечника, и даже исключение тяжелого органического заболевания не означает, что в генезе подобных расстройств не участвуют физические факторы [2].

Одной из причин обращения пациентов с сексуальными дисфункциями являются своеобразные жалобы на тягостные ощущения в половых органах, которые в соответствии с критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра [3] следует отнести к соматоформным расстройствам. Даже в случае выявления соматических (чаще урологических) отклонений их наличие не объясняет субъективной тяжести, обширности, вариабельности и упорства жалоб на боли и сексуальные расстройства [4, 5]. Диагностические сложности и отсутствие своевременного адекватного лечения способствуют их затяжному течению, что приводит к супружеской дисгармонии, распаду семьи и антивитальному поведению.

При этом пациенты чаще всего посещают врачей общей практики, урологов, гинекологов, эндокринологов, терапевтов, ищут помощи у представителей нетрадиционной медицины. По данным опроса, поддержанного Итальянской андрологической ассоциацией (ASS.A.I.) [6], целью которого являлось документирование половых нарушений у большой группы пациентов, посещавших врачей общей практики по общим проблемам со здоровьем, сексуальные расстройства были выявлены у 33,0%, причем их

частота увеличивалась с возрастом как у мужчин, так и у женщин.

В отечественном руководстве [7] авторы, обращая внимание на то, что сексуальные дисфункции проявляются в том числе комбинацией нарушений эрекции, эякуляции, оргазма и либидо, подчеркивают, что причиной расстройств полового влечения в большинстве случаев являются различные психопатологические состояния. Несмотря на то что в качестве основных причин эректильной дисфункции в представленном руководстве рассматриваются органические факторы (по данным авторов, в связи с усовершенствованием методов диагностики примерно в 80% случаев), в схеме стандартов лечения эректильной дисфункции 1-ю линию терапии открывает психотерапия. Также на 1-й линии терапии предлагается установить хорошие межличностные отношения с половой партнершей в том случае, если они были нарушены. Авторы подчеркивают важнейшую роль принципа парности, который необходимо учитывать при терапии половых расстройств. В предложенной рабочей классификации преждевременной эякуляции в качестве первой этиологической формы выведена психогенная, а в качестве третьей – комбинированная (сочетание психогенных и органических причин). По мнению авторов, при преждевременной эякуляции жалобы больного и результаты опроса нередко являются единственными или основными данными, обосновывающими диагноз. В случае отсутствия заболеваний органов мочеполовой и эндокринной систем предполагается проведение углубленного неврологического и психологического обследования и назначение соответствующего лечения, если изменения выявлены. В остальных случаях предлагается расценивать преждевременную эякуляцию как идиопатическую и применять симптоматическую терапию. Для коррекции психосексуальных нарушений применяется психотерапия и секс-терапия.

О важности учета мультидисциплинарности сексуального расстройства и особенно психопатологических аспек-

тов упоминают [8], подчеркивая многофакторность и распространенность, в частности, мужской эректильной дисфункции, а также наличие у большинства пациентов симптомов депрессии и тревоги, связанных с сексуальной активностью, которые, по мнению авторов, влияют на сексуальный опыт партнеров и качество жизни пары.

К сожалению, взвешенный и комплексный подход к лечению половых расстройств периодически нарушается гипертрофированным поиском панацеи. Преувеличением, по нашему мнению, являются рассуждения о том, что «появление в 1998 г. синей пиллюли Sildenafil принесло большое облегчение как пациенту, так и врачу, сигнализируя о начале великой эры медицинской терапии в области сексуальной медицины» [9]. Несмотря на достаточно широкую распространенность среди врачей акцентирования внимания на применении препаратов ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа в качестве основного метода терапии, в настоящее время специалисты чаще стали отмечать роль психогенных факторов на возникновение эректильной дисфункции, эякуляторных и оргазмических расстройств, в том числе у молодых людей [10].

По нашим данным [11, 12], хотя среди жалоб, предъявляемых пациентами, преобладают расстройства эрекции и эякуляции, более детальное обследование выявляет расстройства полового влечения не менее чем в 25–30% случаев. На момент обращения актуальной является сексуальная тематика, пациенты связывают свои жалобы с «нарушением функционирования гениталий». Однако, несмотря на своеобразие жалоб на половые дисфункции, причиной расстройства полового влечения оказываются не отчетливо выраженные аффективные нарушения, которые представлены в виде соматизированных, субдепрессивных и астенических нарушений, часто нераспознаваемых на урологическом приеме. На фоне подобной клинической картины пациентам назначают различные гормональные средства, ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа, интракавернозные инъекции, противовоспалительные препараты, биологически активные добавки, витамины, которые оказываются неэффективными.

На прием к сексологу нередко пациенты с половыми расстройствами направляются урологами после обследования и даже в некоторых случаях безуспешного лечения. Как правило, после посещения урологов больные не были категоричны в отрицании роли психогенных факторов в формировании у них сексуальной патологии.

Лечебно-реабилитационные мероприятия в отношении данного контингента включают три этапа и носят комплексный характер. Терапевтическая тактика строится с учетом определяющей роли психической патологии и выявленных в ходе исследования факторов, участвующих в ее формировании. В связи с этим на первом этапе терапии основной акцент делается на психофармакотерапии и психотерапии. Последовательность и объем этих мероприятий зависят от характера психической патологии. При выборе психотропных средств учитываются патогенез и клинические проявления психических расстройств [13]. Из антипсихотиков чаще всего назначаются тиоридазин, сульпирид, амисульпирид, трифлуоперазин, алимемазин, перициазин, а из антидепрессантов тразодон, миансерин, пипофезин, кломипрамин. Для предупреждения отрицательного их действия на половую функцию препараты назначаются в малых и средних терапевтических дозах и по возможности выбираются те, которые не имеют или оказывают минимальное побочное действие на сексуальную активность.

Психотерапевтическая работа с больными начинается с момента первого посещения, продолжается на всех этапах лечебно-реабилитационных мероприятий и основывается на различных методах психотерапевтического воздействия (рациональной с элементами когнитивной и поведенческой терапии, релаксационной и суггестивной). На

первом этапе обосновывается целесообразность приема психотропных средств как необходимого звена в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий. Факт неэффективного лечения ранее у врачей других специальностей используется для убеждения пациента в наличии психической патологии и необходимости ее коррекции. Так как межличностные конфликты между супругами предшествуют во многих случаях развитию сексуальных дисфункций или развиваются вслед за возникшими сексуальными проблемами, то точкой приложения психотерапевтических мероприятий являются и семейно-сексуальные отношения. Любые нарушения партнерских отношений могут негативно влиять на сексуальное функционирование индивида. Для решения проблем межличностного взаимодействия с партнером применяются приемы и техники семейной психотерапии. Применение данных психотехник направлено на улучшение взаимной адаптации супружеской пары. Для выполнения этой задачи определяются основные поведенческие паттерны, приводящие к усилению негативных тенденций во взаимоотношениях супругов. Их определение помогает выработать и закрепить на практике более продуктивные формы общения друг с другом; повысить уровень коммуникации между партнерами, что способствует их переходу от конфронтации к сотрудничеству, а также росту взаимопонимания и доверия, открытости в выражении собственных чувств и желаний по отношению друг к другу. Работа с парой, проводимая параллельно с индивидуальной психотерапией, создает очевидные предпосылки для более гармоничного сексуального взаимодействия партнеров.

К концу первого этапа на фоне улучшения настроения, сна, повышения активности, редукции тревожной и соматовегетативной симптоматики возобновляются и учащаются спонтанные эрекции. На этом фоне появляется интерес к сексуальным отношениям. Улучшение настроения и повышение активности этими пациентами расценивается как положительный результат терапии. На втором этапе терапии по мере редукции психопатологической симптоматики у больных с положительной динамикой как психопатологической, так и сексопатологической симптоматики, дозировки препаратов постепенно снижаются. При значительном ослаблении психопатологической симптоматики в схему лечения добавляются средства, повышающие адаптивные возможности пациентов, с целью более полной редукции астенической симптоматики и усиления сексуальной активности. Препараты со стимулирующим, активизирующим и тонизирующим действием применяются в утреннее и дневное время (монокомпонентные: 10% спиртовая настойка женьшеня, 10% спиртовая настойка семян китайского лимонника, экстракт корня женьшеня, экстракт левзеи, 5% спиртовая настойка заманихи, 5% спиртовая настойка аралии, жидкий спиртовой экстракт пантокрина, жидкий экстракт элеутерококка, жидкий экстракт родиолы; поликомпонентные: Цыгапан, Геримакс). Могут рекомендоваться поликомпонентные витаминные препараты (с содержанием витаминов А, Е, С, Р, группы В).

Пациенты с положительной динамикой к концу второго этапа терапии на фоне месячного курса приема стимулирующих и тонизирующих средств и продолжающегося психотропного лечения отмечают дальнейшее улучшение состояния, проявляющееся в значительной редукции патологических ощущений и повышении сексуального влечения. На этом фоне учащается и улучшается качество как спонтанных, так и адекватных эрекций.

Третий этап лечебно-реабилитационных мероприятий направлен на сексуальную реадaptацию пары. С этой целью применяются методы рациональной терапии, включающие секс-терапевтические рекомендации с учетом индивидуальных особенностей пары. Анализ динамики клинической картины расстройств сексуального влечения по-

казывает, что в первую очередь редуцируется аффективная симптоматика. Уже на этом фоне появляется интерес к сексуальной активности с учащением спонтанных эрекций. Сексуальная предпримчивость повышается на втором этапе терапии и сопровождается дальнейшим улучшением психического состояния с нивелированием выраженности патологических ощущений. На начальных этапах психофармакотерапии у части больных может наблюдаться некоторое усугубление сексологической симптоматики в виде урежения и ухудшения эрекции и затруднения семяизвержения с последующим улучшением, начиная со 2–3-й недели лечения. После 1–2-й недели терапии больные отмечают улучшение сна, повышение настроения, активности и успокоение. Они начинают оптимистичнее оценивать возможность начала или возобновления половой жизни. На последующих этапах психофармакотерапии и терапии, активирующей сексуальную активность в сочетании с психотерапией, наряду с улучшением психического состояния улучшаются и показатели сексуальной активности. Возобновляются спонтанные эрекции, они возникают чаще и сильнее, даже у тех больных, у которых отмечалось их исчезновение в начале психофармакотерапии. За улучшением спонтанных эрекций следуют положительные изменения и в качестве адекватных эрекций.

Заключение

При диагностическом обследовании пациентов, обращающихся за сексологической помощью, необходимо учитывать роль и структуру психических нарушений, участвующих или определяющих формирование сексуального расстройства. При дальнейшей разработке терапевтических мероприятий необходимо, чтобы они были направлены не только на нормализацию сексуальной функции, но и на редукцию психопатологической симптоматики, обуславливающей наличие полового расстройства.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Кибрик Николай Давидович – д-р мед. наук, проф., рук. отд-ния сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского». E-mail: dok-kibrik@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1862>

Ягубов Михаил Ибрагимович – д-р мед. наук, гл. науч. сотр. отд-ния сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского». ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

Кан Игорь Юльевич – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отд-ния сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Литература/References

1. Мосолов С.Н. Клиническое применение антидепрессантов. СПб., 1995. [Mosolov S.N. Clinical use of antidepressants. Saint Petersburg, 1995 (in Russian).]
2. Kellner R. Somatization. *J Nerv Ment Dis* 1990; 178: 150–60.
3. ICD-10/МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. Пер. с англ. СПб.: АДИС, 1994. [ICD-10/ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders. Research diagnostic criteria. English translation. Saint Petersburg: ADIS, 1994 (in Russian).]
4. Beutel M. Psychosomatic aspects in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. *J Andrologia* 1999; 31 (Suppl.): 37–44.
5. Wise TN. The somatizing patients. *Ann Clin Psychiat* 1992; 4: 9–17.
6. De Rose AF, Gallo F, Bini PM et al. Epidemiology of sexual disorders in general medical practice: An Italian survey. *Urologia* 2019; 86 (2): 79–85. DOI: 10.1177/0391560319842955. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30983516>
7. Пушкарь Д.Ю. и др. Урология. Учебник для студентов, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечебное дело» по дисциплине «Урология». Под ред. Д.Ю.Пушкаря. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. [Pushkar D.Yu. et al. Urology. Textbook for students majoring in 060101.65 "Medicine" in the discipline "Urology". Ed by D.Yu.Pushkar. M.: GEOTAR-Media, 2013 (in Russian).]
8. Yafi FA, Jenkins L, Albersen M et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers* 2016; 2: 16003. DOI: 10.1038/nrdp.2016.3
9. Krishnappa P, Fernandez-Pascual E, Carballido J, Martinez-Salamanca JI. Sildenafil/Viagra in the treatment of premature ejaculation. *Int J Impot Res* 2019; 31 (2): 65–70. DOI: 10.1038/s41443-018-0099-2
10. Nguyen HMT, Gabrielson AT, Hellstrom WJG. Erectile Dysfunction in Young Men-A Review of the Prevalence and Risk Factors. *Sex Med Rev* 2017; 5 (4): 508–20. DOI: 10.1016/j.sxmr.2017.05.004
11. Ягубов М.И., Кибрик Н.Д., Кан И.Ю. Расстройства либидо у мужчин: вопросы клиники. *Андрология и генитальная хирургия*. 2016; 17 (4): 10–6. [Yagubov M.I., Kibrik N.D., Kan I.Iu. Rasstroistva libido u muzhchin: voprosy kliniki. *Andrologiia i genital'naia khirurgiia*. 2016; 17 (4): 10–6 (in Russian).]
12. Ягубов М.И., Кибрик Н.Д., Кан И.Ю. Расстройства либидо у мужчин: вопросы терапии. *Андрология и генитальная хирургия*. 2017; 18 (1): 23–7. [Yagubov M.I., Kibrik N.D., Kan I.Iu. Rasstroistva libido u muzhchin: voprosy terapii. *Andrologiia i genital'naia khirurgiia*. 2017; 18 (1): 23–7 (in Russian).]
13. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Ткаченко А.А., Введенский Г.Е. Сексуальные расстройства. В кн.: Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике. Руководство для практикующих врачей. Под ред. Ю.А.Александровского, Н.Г.Незванова. М., 2014; с. 494–540. [Kibrik N.D., Yagubov M.I., Tkachenko A.A., Vvedenskiy G.E. Sexual disorders. In: Rational pharmacotherapy in psychiatric practice. A guide for practicing physicians. Ed: Iu.A.Aleksandrovskii, N.G.Neznanov. Moscow, 2014; p. 494–540 (in Russian).]

Статья поступила в редакцию / The article received:

Статья принята к печати / The article approved for publication: