

УДК 364.2-781.3:616.65-002

В. А. КРИВИЦКИЙ

## ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Изучены особенности психического состояния, принадлежность к психосексуальным типам, организация сексуального поведения больных хроническим простатитом и их влияние на качество жизни.**

*Ключевые слова:* качество жизни, хронический простатит, психическое состояние, личностные особенности, психосексуальные типы, сексуальное поведение.

В настоящее время наиболее часто встречающиеся психические нарушения в медицинской практике — тревожные и депрессивные расстройства [1]. Так, исследователи отмечают, что почти 20% населения Украины отвечает критериям аффективных расстройств [2]. Проблема коррекции психических нарушений имеет немаловажное значение в лечении такого распространенного среди мужского населения заболевания, как хронический простатит (ХП).

ХП — воспалительным заболеванием предстательной железы — страдают около 30% мужчин в возрасте от 20 до 50 лет. В молодом и зрелом возрасте ХП довольно часто сочетается с уретритом, везикулитом, в пожилом — с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Это практически неизлечимое заболевание имеет хроническое рецидивирующее течение и достаточно часто требует

хирургического лечения. Течение ХП сопровождается развитием психических нарушений, возникновением психологических и сексуальных проблем, что приводит к ухудшению качества жизни пациентов.

Качество жизни — это соотношение положения индивидуума в жизни общества в контексте культуры, систем ценностей этого общества и целей самого индивида, его планов, возможностей и степени общей устроенности [3]. Для оценки болезни пациентов не только как физического и психического состояния, а как комплекса проблем, включающего их эмоциональное, социальное и финансовое благополучие, определяется показатель качества жизни по методике I. Mezzich et al. (1999) [4]. Согласно этой методике оценка состояния больного базируется на его субъективном восприятии своего заболевания и расстройств, которые происходят в процессе психосоциальных

изменений, что не всегда совпадает с мнением врачей и окружающих, и объективной (с точки зрения врача) оценке различных показателей качества жизни данного больного.

Цель нашей работы — изучение психических, сексуальных расстройств пациентов с ХП, а также их влияния на качество жизни.

При информированном согласии нами были обследованы 109 мужчин, которые обращались за консультативной и лечебной помощью в медицинские учреждения — клинические базы ХМАПО. Контингент обследуемых был разделен на группы: первую составили 73 супружеские пары (СП), в которых у мужчины (67,0%) был диагностирован ХП и отмечалась супружеская дезадаптация (СупД), вторую — 36 (33,0%) СП, в которых у мужчин наблюдались клинические проявления ХП, но не было признаков развития СупД. Эти СП рассматривались в качестве группы сравнения. Возраст обследованных составлял от 25 до 40 лет. Оба супруга, как правило, входили в одну возрастную группу (разница составляла до 5 лет). В первом браке продолжительностью от трех до семи лет пребывали 60,6% СП, во втором — продолжительностью от двух до пяти лет, — 39,4% СП.

Комплекс проведенных исследований включал клиническое обследование всех мужчин и женщин с определением их соматического, неврологического, психического статусов, специальное сексологическое и психодиагностическое обследования.

Патопсихологический фон развития невротической симптоматики у пациентов с ХП изучали с помощью методики определения уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилберга — Ю. Л. Ханина [5]. Статистическую обработку данных клинических, психодиагностических, сексологических исследований проводили, используя критерий *U* Вилкоксона — Манна — Уитни и *t*-критерий Стьюдента.

Учитывая специфику клинических проявлений ХП и недостаточную определенность психических расстройств, которые сопровождают данное заболевание, особое внимание уделялось развернутому клиническому интервью с анализом психического статуса и психоанамнестических данных. Психиатрическое обследование мужчин и женщин проводилось в соответствии с критериями психических и поведенческих расстройств по МКБ-10 [6].

Социально-демографический метод использовали с целью анализа факторов риска формирования сексуальной дисфункции (СД) и развития СупД у обследованного контингента. Для этого собирали информацию о пациенте, его семье, материально-бытовых условиях, определяли предрасположенность к развитию девиантных и перверсных форм

сексуального поведения, проводили качественный анализ развития конфликтных ситуаций.

Причины и механизмы нарушения супружеской адаптации устанавливали, применяя системно-структурный анализ сексуального здоровья по В. В. Криштало [7]. Данный метод в соответствии с предложенной автором четырехфакторной концепцией обеспечения сексуального здоровья предусматривает изучение биофизиологической основы сексуальности и социальных, психологических, социально-психологических факторов, которые детерминируют сексуальное поведение. Для решения этой задачи необходимо было оценить состояние всех компонентов сексуального здоровья — социальный, психологический, социально-психологический и анатомо-физиологический (биологический) и их составляющих. Проведя анализ состояния супружеской адаптации у обследованных первой группы, мы выделили следующие типы СупД: конституциональная (45,3%); сексуально-эротическая (34,2%); коммуникативная (20,5%). При исследовании качества жизни применяли методику I. E. Mezzich et al. (таблица), которая состоит из 10 шкал, характеризующих различные направленности жизни с градацией от 0 (плохо) до 10 (прекрасно) баллов.

В результате проведенного исследования в первой группе было установлено, что при сравнительной оценке качества жизни высокие показатели отмечались у мужчин при конституциональной форме СупД по шкалам «Социоэмоциональная поддержка», «Духовная реализация», «Межличностное взаимодействие»; при коммуникативной форме — «Самообслуживание и независимость действий», «Социоэмоциональная поддержка»; при сексуально-эротической форме — «Общественная и служебная поддержка», в то время как общее восприятие качества жизни у больных ХП было практически одинаковым при всех формах СупД.

Удовлетворенность сексуальными отношениями определяли по шкале сексуальности W. E. Snell, D. R. Papini (1989), которая включает субшкалы самооценки: 1) своих сексуальных возможностей; 2) сексуальной озабоченности; 3) сексуальной депрессии [7].

При анализе состояния сексуальности у мужчин и женщин с помощью специального сексологического анамнеза было установлено, что среди типов сексуальной мотивации (СМ) у значительной части (61,5%) мужчин отмечались дисгармоничные ее типы, у женщин они встречались реже (54,0%). Достаточно часто у пациентов с ХП определялись агрессивные типы СМ, в частности агрессивно-эгоистичный (22,0%). Гомеостабилизирующий и шаблонно-регламентированный типы

**Сравнительная самооценка качества жизни пациентов с хроническим простатитом и ее взаимосвязь с типом супружеской дезадаптации (в баллах)**

Показатель качества жизни	Тип супружеской дезадаптации		
	конституциональная	сексуально-эротическая	коммуникативная
Физическое благополучие	4,0±0,3	3,1±0,3	4,4± 0,3
Психологическое (эмоциональное) благополучие	4,4±0,3	3,2±0,3	3,8±0,2
Самообслуживание и независимость действий	5,1±0,3	4,5±0,4	6,1±0,3
Работоспособность	4,9±0,3	3,9±0,4	5,1±0,3
Межличностное взаимодействие	5,9±0,3	4,9±0,4	5,3±0,3
Социоэмоциональная поддержка	6,1±0,3	5,1±0,4	6,0±0,3
Общественная и служебная поддержка	5,3±0,3	5,2±0,4	5,2±0,3
Личностная реализация	4,6±0,5	4,2±0,4	5,5±0,3
Духовная реализация	6,0±0,5	4,2±0,3	5,5±0,3
Общее восприятие качества жизни	4,2±0,5	4,3±0,4	4,3±0,3

СМ наблюдались в почти одинаковом количестве случаев (15,6 и 13,8% соответственно). Игровой тип СМ (гармоничный) отмечался у 22,0% обследованных, чаще у женщин (39,0%). Несоответствие типов СМ у супругов способствовало развитию СупД. Среди мотивов полового акта наиболее распространенным как у мужчин с ХП, так и у женщин было получение оргазма. На втором месте у мужчин было снятие сексуального напряжения, на третьем — стремление дать чувственное наслаждение женщине.

Половая конституция у мужчин была чаще средней (49,1%), реже — слабой в разных ее вариантах (37,6% обследованных). При структурном изучении всех компонентов либидо было установлено, что одинаково часто нарушались все компоненты реализации полового влечения.

У 67,0% мужчин адекватными мотивами вступления в брак были боязнь одиночества и кратковременное увлечение. Даже те СП, которые вступали в брак по любви, к моменту обследования практически утратили это чувство.

Изучение психосексуальных типов позволило установить, что при ХП у мужчин чаще всего наблюдались пассивно-подчиняемый вариант типа «мужчина — мужчина» (45,8%) и тип «мужчина — сын» (29,2%). У женщин чаще встречались психосексуальные типы «женщина — мать» (38,7%) и пассивно-подчиняемый вариант типа «женщина — женщина» (29,0%). У трети СП встречалось неблагоприятное сочетание психосексуальных типов мужчины и женщины.

Согласно анамнестическим данным темпы соматосексуального развития были нарушенными у 37,5% и психосексуального — у 45,8% мужчин. Отмечалась задержка соматосексуального разви-

тия. Ускоренное психосексуальное развитие наблюдалось у незначительного количества (12,0%) мужчин, а ретардация — менее чем у половины (33,3%). Результатом этих нарушений были асинхронии полового развития, чаще (29,2%) сочетанные, обусловленные патогенным влиянием на половое развитие взаимодействия психогенных и соматогенных факторов.

Изучение оценки мужчинами своей сексуальности по методике W. Snell, D. Papini позволило установить, что у них были достаточно высокие показатели самооценки сексуальных возможностей, сексуальной озабоченности и средние — сексуальной депрессии. Среди женщин — средние показатели сексуальной депрессии и сексуальной озабоченности и низкие — сексуальных возможностей.

Исследование аспектов сексуальности показало зависимость ее проявлений у СП от типа и течения СупД ( $p < 0,05$ ).

Интегральный показатель многоаспектного феномена супружеской адаптации — уровень супружеского счастья — был недостаточно высоким у мужчин первой группы, у них же показатели сексуальной депрессии были выше по сравнению с обследованными второй группы. Поскольку сексуальные фантазии играют важную роль в выполнении сексуальной функции, этот аспект был изучен с помощью классификации W. H. Masters et al. [8].

У обследованных нами мужчин первой группы с ХП в сексуальных фантазиях преобладало экспериментирование, на втором месте — замена партнера, на третьем — групповой секс и садистические помыслы. У мужчин второй группы в сексуальных фантазиях также чаще отмечалось

експериментирование, а вот на втором месте оказались садистические фантазии и реже — групповой секс. У женщин наиболее частой из сексуальных фантазий была замена партнера, причем знаменитыми людьми, реже — знакомыми, друзьями.

Полученные данные позволили в 65±9% случаев установить нефункциональный брак у мужчин с ХП, в остальных — условно-функциональный.

Почти у всех мужчин с ХП наблюдается патология общей и сексуальной коммуникации, причем нарушены все компоненты общения: личностный — из-за дисгармоничных черт характера; информационный — из-за слабой осведомленности в вопросах культуры общения и психогигиены половой жизни; поведенческий — из-за неправильных форм поведения; эмоциональный — из-за неадекватных реакций на трудности, которые, как правило, появляются в жизни [9].

Важную роль в процессе психической адаптации играет уровень тревожности, как реактивной, так и личностной. Установлено, что среди пациентов с ХП преобладали лица со средним уровнем тревожности.

Проведенное комплексное исследование дает возможность определить уровень СупД, организацию сексуального поведения у мужчин с ХП, что важно для дальнейшего усовершенствования лечебно-реабилитационного процесса, повышения качества медико-психологической помощи таким пациентам, а также улучшения качества жизни.

#### Список литературы

1. Мищенко Н. Тревожные расстройства: прерогатива терапевтов или психиатров? / Н. Мищенко // Здоров'я України.— 2006.— № 13–14.— С. 56.
2. Филатова Е. Г. Тревога в общесоматической и неврологической практике / Е. Г. Филатова // Здоров'я України.— 2006.— № 23–24.— С. 21.
3. Невротичні, соматоформні розлади та стрес: навч. посіб.; за ред. Л. М. Юр'євої.— Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2006.— 116 с.
4. Validation of an efficient quality of life index / J. E. Mezrich, N. Cohen, J. Liu [et al.] // Psychiatry on New Thresholds: Abstracts of the XI World Congress of Psychiatry.— Hamburg, 1999.— P. 427–428.
5. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах, 2002.— 672 с.
6. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике; пер. с англ.; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— 272 с.
7. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посіб.: в 4 ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь.— Х.: Фоліо, 2008.— 990 с.
8. Masters W. H. Textbook of Sexual Medicine: 2<sup>nd</sup> ed. / W. H. Masters, V. Johnson, B. Kolodny.— Boston, Mass Little Brown.— 1984.
9. Луценко О. Г. Особливості психоемоційного стану та організації сексуальної поведінки у хворих на хронічний простатит / О. Г. Луценко, В. О. Кривицький // Медична психологія.— 2013.— № 3.— С. 91.

### ВПЛИВ СТАНУ СЕКСУАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

В. О. КРИВИЦЬКИЙ

**Вивчено особливості психічного стану, приналежність до психосексуальних типів, організацію сексуальної поведінки хворих на хронічний простатит та їх вплив на якість життя.**

*Ключові слова: якість життя, хронічний простатит, психічний стан, особистісні особливості, психосексуальні типи, сексуальна поведінка.*

### THE INFLUENCE OF SEXUALITY STATE OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS ON THE QUALITY OF LIFE

V. O. KRYVYTSKYI

**The features of the mental state, psychosexual types, organization of sexual behavior and their influence on the quality of life were investigated in patients with chronic prostatitis.**

*Key words: quality of life, chronic prostatitis, mental state, personal characteristics, psychosexual types, sexual behavior.*

Поступила 07.09.2016