

Предлагаемое изобретение относится к медицине, в частности к способам психотерапевтической коррекции больных с различными сексуальными нарушениями преимущественно функционального характера, с сексуальными дисгармониями. Предлагаемое изобретение может быть использовано в сексопатологии, в психотерапии, в работе медицинских психологов.

Известен способ поведенческой психотерапии для лечения пограничных расстройств психики [1, 2] и сексуальных нарушений с помощью сексо-терапии по методу Мастерса и Джонсон [3].

В качестве прототипа выбран способ коррекции функциональных сексуальных расстройств с помощью секс-тренинга по методу Кратохвила [4], являющегося наиболее современной модификацией среди известных способов поведенческой сексо-терапии.

К недостаткам способа-прототипа относятся следующее:

1. Повышенная фиксация внимания пациентов во время проведения секс-тренинга на технических деталях проведения полового акта, что в свою очередь ухудшает качественную сторону других каналов коммуникации партнеров.

2. Не происходит в должной мере смещение внимания пациентов с их основной сексуальной проблемой, являющейся ведущей для обращения за сексологической помощью, на другие каналы коммуникации, включающие в себя мимику, особенности взгляда, жестикуляции, невербальных компонентов речи.

3. Не происходит ориентация на биологически более целесообразное и этиологически (т.е. поведенчески в эволюционном аспекте) обоснованное поведение инициации сексуального характера супругов в предфоршпильный период (т.е. период, предшествующий начальным проявлениям предварительных ласк, являющихся первой фазой интимной близости).

4. Сроки лечения относительно продолжительны.

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения функциональных сексуальных расстройств с помощью дополнительной коррекции невербального поведения в рамках секс-тренинга; сокращение сроков лечения; уменьшение побочных эффектов, связанных с повышенной фиксацией пациентов на собственных расстройствах и деталях коррекции манипуляцией полового акта.

Поставленная задача достигается тем, что в способе психотерапевтической коррекции невербального поведения сексологических больных в предфоршпильный период, включающий в себя секс-тренинг с лечебно-манипуляционным воздействием, - проводится дополнительная целевая полоролевая коррекция невербального поведения сексуальных партнеров в предфоршпильный период на более иницирующе-целесообразное и этиологически обоснованное поведение.

Решить поставленную задачу удалось благодаря тому, что в предлагаемом способе, применительно к лечению функциональных сексуальных расстройств, предусмотрены следующие изменения:

1. Целенаправленная коррекция невербального поведения супругов в предфоршпильный период сексуальной близостью снижает повышенную фиксацию внимания пациентов во время проведения секс-тренинга на технических деталях проведения полового акта. Это в свою очередь, улучшает техническую сторону других каналов коммуникации партнеров.

2. Происходит достаточное смещение внимания пациентов с их основной сексуальной проблемы на активацию других каналов коммуникации, включающих в себя мимику, особенности взгляда, жестикуляции, невербальных компонентов речи.

3. Происходит ориентация на биологически более целесообразное и этиологически обоснованное сексуально-иницирующее поведение супругов в предфоршпильный период.

4. Сокращение сроков лечения в среднем на 6 - 9 дней.

Причинно-следственная связь состоит в том, что при использовании поведенческой психотерапии для лечения функциональных сексуальных расстройств, и в частности, секс-тренинга по модификации Кратохвила [4], проводится дополнительная коррекция невербального поведения с акцентом на сексуальной инициации в предфоршпильном периоде со смещением внимания с периода непосредственно связанного с проявлением сексуальной дисфункции пациента.

Способ осуществляется следующим образом.

После установления диагноза исходя из комплексного сексологического обследования, врачом изучается невербальный канал коммуникации супругов с интервьюированием в индивидуальном порядке по поводу невербального поведения в предфоршпильный период сексуальной близости. Врачебные назначения кроме общепринятых при данных функциональных нозологиях, включают индивидуальный подбор особенностей проведения секс-тренинга и целевой коррекции невербального поведения партнеров на более иницирующе-целесообразное этиологически в предфоршпильный период, исходя из данных, полученных при обследовании данного канала коммуникации. Невербальное поведение корректируется согласно следующим критериям:

1. Учет имеющихся индивидуальных особенностей невербальной коммуникации супругов, полоролевых взаимоотношений и нюансов проявления сексуальной дисгармонии в различных сферах взаимодействия партнеров.

2. Методическая ориентация пациентов на коммуникативное поведение, являющееся более биологически целесообразным и этиологически обоснованным в период, перед началом сексуальной близости и имеющим иницирующую направленность. Коррекция адекватности соотношения проявлений "маскулинности" и "фемининности" в поэтапной гармонизации предфоршпильной партнерской коммуникации по невербальному каналу.

3. Непосредственно корректируются следующие параметры невербальной коммуникации: а) положение тела в занимаемом пространстве, динамика телодвижений;

- б) мимические особенности, выражение взгляда; в) жестикуляция и поверхностные соприкосновения; г) невербальные компоненты речи.

4. В ходе курса психотерапевтической коррекции, проводятся консультации 2 - 3 раза в неделю; продолжительность курса 10 - 17 дней; одно занятие 25 - 55мин на одну пару.

5. По ходу проведения коррекции акцентируется внимание пациентов на логической приемственности невербального иницирующего поведения и успешности последующей сексуальной близости (секс-тренинга), с акцентом внимания именно на невербальном поведении в предфоршпильный период по принципу "пускового механизма" сложной системы сексуального поведения, с подключением к сексуальной инициации более фило- и онтогенетически древних, а значит более устойчивых и биологически менее уязвимых невербальных каналов коммуникации.

6. В качестве системного подхода объективизации невербального поведения пациентов и супругов были выбраны модифицированные глоссарии В.П. Самохвалова и М.А. Дерягиной [5].

Предлагаемым способом пролечено 30 больных мужского пола в супружеских парах, в возрасте 24 - 46 лет, находящихся в последнем браке от 1 до 18 лет. В контрольной группе было представлено 12 супружеских пар с аналогичными сексуальными проблемами, которым проводился весь комплекс лечебных мероприятий, кроме коррекции невербального сексуально-иницирующего поведения в предфоршпильный период. Текущий контроль эффективности лечения осуществлялся перед каждым психотерапевтическим сеансом методами индивидуального и парного интервьюирования, а также оценкой динамики невербального поведения в ходе курса лечения при посещении упомянутых сеансов.

Пример 1. Больной М., 24 года. Диагноз: сексуальная дисфункция, паторефлекторная форма, гиполибидемия, гипозрекция. Длительность заболевания 2 года. После установления диагноза, на фоне комплексного сексологического лечения супружеской пары, проводились специальные сеансы психотерапевтической коррекции сексуально-иницирующего невербального поведения в предфоршпильный период проводимого секс-тренинга. Через 6 дней от начала лечения, обоими супругами отмечалось значительное улучшение либидо больного М., а к 11 дню, партнерами констатировалась эрекция желаемой кондиции во время сексуальной близости. На протяжении последующих наблюдений рецидивирования дисфункции не отмечено.

Пример 2. Больной К., 39 лет. Диагноз: сексуальная дисфункция, абстинентная форма, гиполибидемия, ускоренная эякуляция. Длительность заболевания 3 года. После установления диагноза, на фоне комплексного сексологического лечения супружеской пары, проводились специальные сеансы психотерапевтической коррекции сексуально-иницирующего невербального поведения как в предфоршпильный, так и в последующие периоды проводимого секс-тренинга. Через 8 дней больной К., отметил существенное усиление либидо, а к 14 дню достаточное увеличение продолжительности полового акта с приемлемым уровнем эрекции при этом. При катамнестических наблюдениях тенденций к рецидивированию дисфункции не выявлено.

Итоги лечения больных предлагаемым способом показали, что в основной группе признаки улучшения появились в среднем, на 6 - 9 дней раньше, чем в контрольной группе; эффективность лечения была на 27% выше; рецидивирование встречалось на 11% реже; побочных эффектов не отмечалось против 14% в контрольной группе.

Предлагаемый способ лечения сексуальных расстройств, по сравнению с прототипом, является более эффективным: позволяет сократить продолжительность сроков лечения в среднем, на 6 - 9 дней; повышает эффективность проводимого комплексного сексологического лечения; снижает побочные эффекты лечения, связанных с нежелательной фиксацией внимания на половой дисфункции, на технических деталях секс-тренинга. Способ является выверенным этиологически и вписывается в логическую схему преемственности фаз сексуальной близости; лечебный акцент ставится на предфоршпильном периоде: "предфоршпильный период" → "форшпиль" → "коитус" (с возможным использованием элементов секс-тренинга).