

Интегриране на консултативната компетентност в медицинската помощ при сексуални проблеми

Румен Бостанджиев

Бургаски свободен университет, Бургас

Днес преобладаващата част от лекарите, определящи себе си като експерти в областта на сексуалната медицина, са склонни да интерпретират сексуалните проблеми преди всичко като болестни нарушения във функционирането на половите органи или на организма като цяло. По подразбиране се приема, че сексуално здравият индивид следва да „функционира“ безотказно, като добре смазано устройство, независимо от това как се чувства, с кого осъществява еротичен контакт и в какъв контекст. Очаква се това живо устройство да проявява своите „сексуални функции“ чрез перманентно сексуално желание, лесна възбуда (ерекция или лубрикация) и редовно достигане до пиково преживяване (оргазъм, еякулация).

Прието е този ограничен подход в сексуалната медицината, който фокусира вниманието единствено върху физиологичните механизми на сексуалните реакции, без оглед на субективните и междуличностните аспекти на еротичното взаимодействие, да се нарича **медикалистичен**. За съжаление, именно този подход, присъщ на повечето медицински дисциплини, се наложи и в обществения дебат по въпросите на сексуалността, довеждайки до тежката му медикализация на всякакви публични дискусии по темата¹.

Една от причините за изключването на индивидуално психологичните и междуличностните аспекти на сексуалното взаимодействие от дискурса на сексуалната медицина е отсъстващата чувствителност спрямо тях от страна на повечето клиницисти (уролози, ендокринолози и специалисти от други медицински специалности). Реално те не получават никаква професионална подготовка в тази област. В обучението на студентите по медицина и на специалистите у нас отсъстват квалификационни модули, акцентиращи върху изграждането на консултативни умения и компетентност за отчитане и използване на психологичните и междуличностните фактори в диагностичния и терапевтичния процес.

От друга страна, в конвенционалната медицинска практика, която съществува в повечето клиники и медицински кабинети не само у нас, често липсват реални възможности за пълноценен консултативен процес. Условиата за конфиденциален

разговор по тази тема с пациента, липсата на време, а и на икономически интерес правят така, че установяването на уникална емоционална връзка с пациента и запознаването със специфичните условия на неговия живот са заменени от безличните процедури „снемане на анамнеза“ или даване на универсални „здравни препоръки и съвети“ и най-вече – предписване на медикаменти.

Физикалният подход в конвенционалната медицина е логично подкрепен и от доминиращото влияние на фармацевтичната индустрия. За разлика от сложните и трудни за регистрация субективни емоционални и междуличностни феномени, физиологичните параметри са много по-достъпни за регистрация чрез обективни методи. Това прави много по-лесно доказуеми терапевтичните ефекти от прилагането на фармакотерапията в сравнение с тези от психотерапията. Според някои изследователи още през 70-те години на миналия век фармацевтичната индустрия печели битката с психотерапията по отношение на публичното финансиране на здравната помощ. Затова и научните изследвания върху ефективността на медикаментозната терапия драстично надвишават тези, свързани с отчитането на психологичните и междуличностните фактори не само в областта на сексуалната медицина. Както преди години, по време на Първата международна академия по сексуална медицина в Оксфорд, един от корифеите в тази област сподели в частен разговор: „В хапчетата са парите, в тях е истината“.

Свидетели сме как тази „истина“ през последните десетилетия тотално завладя конвенционалната медицинска практика, свързана със сексуалните проблеми. Решаващ стимул за това бе появата на PDE5-инхибиторите в края на миналия век. За кратко време тези препарати се превърнаха в едни от най-печелившите медикаменти в историята на фармакологията и така сексуалността от периферна тема за медицината се превърна в апетитна екзотика, обогатяваща клиничната практика на много уролози, ендокринолози и други лекари.

Личният ми клиничен опит (повече от тридесет години) категорично показва, че медицинастичният подход е предпочитан и за една немалка част от пациентите. Става дума за по-непросветената част от населението, което винаги е мислело за секса като за „физиология“ и поради това инстинктивно вижда причината за всяко неблагоприятие в интимните отношения преди всичко като „заболяване на организма“. Този подход е по-достъпен и за хората с елементарни представи за сексуалността, за които всичко се свежда до „вдигането на самолета“ и поддържането на „сексуалната мощ“ (каквото и да означава това). За тази категория хора всякакъв разговор, който цели изясняване на преживявания и човешки отношения, изглежда крайно неуместен и неспособен. Те предпочитат истината за проблема да се установи чрез медицински изследвания, тъй като отсъствието на чувствителност спрямо собствените преживявания и невъзможността те да бъдат назовани и споделяни прави достигането до субективната истина невъзможно или изключително трудно. За тях междуличностните отношения също са извън обсега на значимите фактори. Всичко това, на фона на заучената безпомощност по отношение

на собственото здраве и благополучие, изгражда очаквания за „лечение“, което се случва без тяхното активно участие – главно като прием на медикаменти. Идеалният вариант за това е хапчето, което като с магическа пръчка възстановява „потентността“.

На пръв поглед това пълно съвпадение в нагласите, очакванията и интересите на преобладаващата част от лекарите, фармацевтите и пациентите сякаш обезсмисля всякакво желание за някаква промяна. В съвременните социално-икономически и културни условия у нас, когато все по-голяма част от населението „изпростява“, а икономическият интерес на медицинската и фармацевтичната индустрия придобива водещо значение, медикалистичният модел в сексуалната медицина сякаш е оптималното решение.

Невинаги обаче най-изгодното решение за лекари и фармацевти е и най-ефективното за многобройните клиенти, които търсят помощ при най-честите сексуални неблагоприятия. Дългогодишната ми практика ежедневно ме среща с хора, които с месеци и години обикалят по лекарски кабинети, клинични лаборатории и аптеки, баламосвани с всевъзможни причудливи диагнози, ненужни изследвания и странни терапии. Инвестициите в това „ходене по мъките“ са значителни, а резултатът – никакъв. Благодарение на обратната връзка, която дава споделянето в мрежата, брутално меркантилните практики на някои медицински структури не могат да останат дълго време скрити и все повече хора преосмислят критично много от широко тиражираните клишета, свързани със сексуалността. Все повече стават и хората, които трудно приемат несъстоятелни диагнози и съмнителни терапевтични решения, ориентирани единствено към печалба.

Истинското предизвикателство в съвременната медицина обаче са революционните постижения в областта на невронауките от последните две десетилетия. Те ни позволяват да разширим представите си за това как работи нашето тяло и най-вече – да придобием много по-конкретна представа за връзката между преживяванията и отношенията ни със значимите за нас хора и физиологичните процеси, които протичат в тялото ни. Днес разполагаме с категорични научни доказателства за решаващата регулаторна роля върху телесните процеси, която имат нашите преживявания и междуличностни отношения².

Все по-широко в различните клинични области се приема постановката за триединството между биологичните, психичните и междуличностните фактори, което е в основата на благополучието ни като човешки същества. Тези фактори очертават и координатната система, в която следва да разположим възгледите си за здравето, болестта и лечението. Става дума за ново разбиране за човешката природа, което налага преосмисляне на клиничната практика не само в областта на сексуалната медицина, но и на цялостната медицинска парадигма. Новите неврофизиологични проучвания налагат ново мислене както за причините и механизмите за възникване на здравните проблеми, така и за факторите, оказващи влияние в преобладаването и избягването им.

През призмата на съвременната междуличностна невробриология предизвикателствата в сексуалната изява и в интимния живот биха могли да се разберат като проблеми в емоционалната себегулария и способността на интимните партньори да създават обща еротична атмосфера в интимното общуване. Казано по друг начин – повечето от проблемите с ерекцията се демонстрират от члена, но истинската им същност е в неспособността на мъжа или на интимната двойка да създаде необходимата свободна от тревоги и притеснения позитивна еротична атмосфера по време на интимното общуване. Най-убедителното доказателство за това са добрите спонтанни ерекции и ерекции, получавани при обстоятелства, изключващи тревога, за които съобщават преобладаващата част от мъжете с т.нар. „еректилна дисфункция“. Истинското лечение при тези хора е свързано с преодоляването на тревожното самонаблюдение и с възстановяването на спонтанната еротична атмосфера при интимен контакт. Колкото и странно да звучи, но това е стратегическият терапевтичен ефект и на PDE5-инхибиторите, които на практика са безсилни при тежки атеросклеротични изменения на пенилните артерии, при неврологични или хормонални проблеми, посочвани като най-чести причини за трайната загуба на ерекция. Тези медикаменти, „екранирайки“ пенилните артерии по отношение на неблагоприятното въздействие на тревогата и стреса, на практика изпълняват психотерапевтична роля, като съдействат да се възстановят увереността и чувството на сигурност по време на контакт. Точно тази промяна гарантира възможността за запазване на терапевтичния резултат след постепенно намаляване на дозата и спиране на въпросните медикаменти. Ако пациентът не е запознат с механизма на действие на тези препарати и очаква те да „излекуват“ заболяването му, спирането на лекарството много често връща тревожното наблюдение, а с него – и проблемната ерекция. Очевидно, дори и при използването на тази медикаментозна терапия на „първи избор“ ние следва да фокусираме вниманието си върху основния елемент от терапевтичната промяна – изграждането на умения у мъжа и неговата партньорка за създаване на пълноценна и освободена от тревога еротична атмосфера по време на интимното общуване.

Тази задача изисква базисни консултативни и психотерапевтични умения от страна на лекаря, който се ангажира със сексологично консултиране. Ако приемем, че повлияването на индивидуалното мислене, поведение, а оттам – и на емоционално състояние, са от изключително значение в терапевтичния процес, то всеки лекар, който е непосредствено ангажиран с терапевтична практика, следва да притежава професионални умения за психологично консултиране. Специализирана професионална подготовка в тази насока е необходима за всеки лекар, който проявява интерес и желае да се квалифицира като специалист в областта на сексуалната медицина.

Тази тенденция присъства и в квалификационната политика, провеждана от най-авторитетните международни професионални организации в тази област. През 2007 г. в Оксфорд бе проведена Първата международна академия по сексуална ме-

дицина, организирана от Европейската асоциация по сексуална медицина (ESSM). В нея акцентът бе поставен изключително върху тясно медицинските аспекти на сексуалното функциониране. През последните години обаче усилията на ESSM се интегрират с тези на Европейската федерация по сексология (EFS) и международно утвърдените квалификационни програми вече включват и обучения в областта на т.нар. „психо-сексуална терапия“ – разновидност на психологичното консултиране и психотерапията, която се предлага при лица и двойки със сексуални проблеми.

В България обучението по психологично консултиране и психотерапия въобще не присъства в обучението на студентите по медицина или специалистите в някои от клиничните дисциплини, близки до сексуалната медицина. Единственото изключение са квалификационните модули по „Сексологично консултиране в медицинската практика“, които водят от няколко години със студенти от III–V курс в Медицинския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“ и в Медицинския факултет на Тракийския университет в Стара Загора. Огромният интерес на участниците в тези курсове показва не само необходимостта от обогатяване на консултативните подходи в областта на сексуалната медицина, но и огромната необходимост от по-цялостно обучение на бъдещите лекари в областта на междуличностната невropsychология и свързания с нея консултативен подход във всички области на клиничната практика. Става въпрос не само за запознаване на студентите с някои от първите психотерапевтични подходи, а и за цялостно „хуманизиране“ на медицинското образование, в което значението на субективните (когнитивни, емоционални и поведенчески) фактори, както и на междуличностните отношения в интимната двойка, семейството, професионалната и социалната среда, присъстват в клиничното мислене и поведение на бъдещия лекар. Интеграцията на тези две, на пръв поглед, доста различни доктрини – медикалистичната и психотерапевтичната, не е лесна задача. Водеща роля в този процес следва да има медицинското образование и по-активното участие в него на експерти, които притежават както медицинска, така и психотерапевтична квалификация. Искрено се надявам сексуалната медицина да е една от първите медицински дисциплини, в която холистичното, интегративното мислене и практика да намерят реално приложение и така този подход да се разпространи и в други области на медицината.

Библиография

1. Bancroft J. Medicalization in Sexual Medicine. Lecture presented in First International Academy of Sexual Medicine in Oxford, 2007.
2. Siegel, D. Pocked Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind. New York, London: W.W.Norton & Company, 2012.