

Н. В. Мартыненко

Український науково-дослідницький інститут соціальної, судової психіатрії та наркології МЗ України (г. Київ)

СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я БЕЗРАБОТНИХ С СОМАТОФОРМНИМИ І ЛІЧНОСТНИМИ РОЗСТРОЙСТВАМИ

Вопросам нарушения сексуальной функции больных невротическими, соматоформными расстройствами и расстройствами личности посвящено довольно значительное количество исследований [1—3 и др.], однако состояние сексуального здоровья безработных мужчин и женщин, в том числе страдающих соматоформными и личностными расстройствами, представляет собой совершенно неизученную область. Между тем есть все основания считать, что у лиц с микросоциальной, социальной и психологической дезадаптацией, к которым весьма часто относятся безработные, страдает и сексуальная адаптация.

В связи с этим мы поставили цель провести системно-структурный анализ сексуального здоровья у безработных мужчин и женщин с соматоформными расстройствами и специфическими расстройствами личности.

Были обследованы 200 безработных (100 мужчин и 100 женщин в возрасте от 18 до 59 лет, в основном до 49 лет), обратившихся за помощью в трудоустройстве в Полтавскую городскую службу занятости.

Среди безработных были выделены две группы: первая — 150 человек (67 мужчин и 83 женщины) с соматоформными расстройствами; вторая — 50 человек (33 мужчины и 17 женщин) со специфическими расстройствами личности. Первая группа состояла из двух подгрупп: в 1-ю вошли 84 больных с соматизированным расстройством, во 2-ю — 66 человек с ипохондрическим расстройством. Среди лиц второй группы у 21 человека имело место эмоционально неустойчивое, у 12 — демонстративное, у 10 — диссоциальное, и у 7 — шизоидное расстройство личности.

Обследование проводили по интегральным критериям и по компонентам и составляющим сексуального здоровья [4].

При обследовании по интегральным критериям сексуального здоровья было установлено, что соматосексуальное развитие было нормальным у большинства обследованных, за исключением первой группы, из которых нормально развивались 26 ± 3 %; у остальных чаще было замедленным — у женщин с ипохондрическим расстройством, и ускоренным — у мужчин с соматизированным расстройством. В отличие от этого, психосексуальное развитие было нарушено у большинства мужчин и женщин, причем отмечалась чаще всего его ретардация, особенно у женщин, преждевременное развитие чаще отмечалось у мужчин (при соматизированном расстройстве — 34 ± 8 %).

У подавляющего большинства пациентов наблюдались асинхронии полового развития, главным образом сочетанные, обусловленные психогенными и социогенными факторами. Особенно часто они отмечались у женщин с ипохондрией (68 ± 8 %) и расстройством личности (59 ± 12 %).

Полоролевое поведение было нарушено также у большинства обследованных. Чаще оно было трансформировано (среди мужчин с соматизированным расстройством у 47 ± 9 %), но более чем у половины женщин с ипохондрическим расстройством и у 79 ± 7 % мужчин с расстройством личности наблюдалось гиперролевое поведение.

Психосексуальная ориентация была гетеросексуальной у всех обследованных.

Информированность в области психогигиены половой жизни была недостаточной почти у всех мужчин и женщин и у значительной части из них — неправильной. При этом все мужчины и женщины неправильно оценивали свою сексуальность.

Среди типов сексуальной мотивации преобладали гомеостабилизирующий и генитальный, несколько реже отмечался шаблонно-регламентированный тип, что не способствовало гармоничным сексуальным отношениям. Не способствовали сексуальной гармонии и отмечавшиеся у обследованных мотивы полового акта — снятие полового напряжения, получение оргазма, довольно часто, особенно при соматоформных расстройствах — выполнение супружеского долга.

Половая конституция у 35 ± 3 % больных была слабой, у остальных в основном средней, и лишь у мужчин и женщин со специфическим расстройством личности довольно часто (соответственно у 58 ± 9 и 35 ± 12 %) отмечалась сильная половая конституция. У большинства обследованных были слабо выражены все виды либидо, особенно часто — при ипохондрическом расстройстве и расстройстве личности у женщин.

Сексуальные фантазии отсутствовали у лиц со слабой половой конституцией, у остальных содержанием их был половой акт с бывшей партнершей (партнером) или с воображаемым человеком, иногда групповой секс.

Сексуальные ощущения в 40 ± 3 % случаев были притуплены, особенно часто (68 ± 8 %) у женщин с ипохондрическим расстройством.

Из чувств к супругу лишь немногие (12 ± 3 %) сохранили любовь, причем никто из женщин с соматизированным расстройством, в основном и мужчины, и женщины испытывали к своим супругам привычку и безразличие.

Почти у половины мужчин обеих групп были снижены адекватные эрекции, а в ряде случаев (чаще всего — у 21 ± 7 % мужчин с расстройством личности) к этому присоединилась преждевременная эякуляция.

Оргазм у женщин особенно часто (68 ± 8 %) при ипохондрическом расстройстве, был притуплен, а оргастичность составляла лишь 10—30 %.

Желание иметь половой акт возникало и у мужчин, и у женщин в основном один-два раза в неделю или

один раз в 10 днів, лише у 1/3 чоловіків другої групи — щодня.

Тип сексуальної культури у всіх досліджуваних частіше всього (до $81 \pm 6\%$ у жінок першої групи) був невротический, в інших випадках — примітивний або ліберальний.

Таким чином, проведений аналіз показав, що у безробітних чоловіків і жінок з соматоформними і особистісними розладами порушені всі критерії сексуального здоров'я, за винятком статевих самознання і психосексуальної орієнтації.

Системно-структурний аналіз сексуального здоров'я за його компонентами і складовими дозволив виявити їх поєднане стержневе ураження як причину розвитку сексуальних розладів і сексуальної дезадаптації.

Ураження інформаційно-оціночної складової соціального компонента було наслідком недостаточної і неправильної інформованості хворих в області психогігієни статевих стосунків; ураження соціокультурної складової цього компонента було результатом низького рівня загальної і особливо сексуальної культури досліджуваних. Ураження психологічного компонента сексуального здоров'я було обумовлено наявністю у чоловіків і жінок рис особистості і характеру, не сприяючих комунікації, а також наявністю у хворих внутрішньособистісного конфлікту. Соціально-психологічний компонент був уражений через міжособистісний конфлікт.

Психологічна складова біологічного компонента сексуального здоров'я була уражена внаслідок наявності у хворих соматоформного розладу або розладу особистості, а стержневе ураження нейрогуморального складової цього компонента, наявну в них тільки у хворих з слабкою статвою конституцією, було обумовлено затримкою їх статвеного розвитку.

Результати системно-структурного аналізу сексуального здоров'я безробітних чоловіків і жінок, що страждають соматоформними і особистісними розладами, дали можливість виділити варіанти

і форми, що мають місце у них сексуальних порушень і наступним чином класифікувати їх.

I. Соматоформний варіант сексуальної дисфункції і сексуальної дезадаптації (150 осіб, $75 \pm 3\%$):

соматизована форма ($53 \pm 3\%$);

іпохондрична форма ($47 \pm 3\%$).

II. Соціокультурний (особистісний) варіант сексуальної дезадаптації (50 осіб, $25 \pm 3\%$):

полоролева форма ($8 \pm 5\%$ чоловіків і $29 \pm 11\%$ жінок);

сексуально-еротична форма (відповідно 57 ± 9 і $57 \pm 12\%$).

III. Біологічний варіант сексуальної дезадаптації — конституційна форма ($34 \pm 8\%$ чоловіків і $18 \pm 10\%$ жінок).

Анамнестический аналіз показав, що у $46 \pm 3\%$ чоловіків і $52 \pm 3\%$ жінок першої і у всіх досліджуваних другої групи сексуальні розлади мали місце і до того, як вони втратили роботу.

В цілому проведене дослідження показало, що у всіх безробітних чоловіків і жінок, що страждають соматоформними і особистісними розладами, мають місце сексуальні порушення, що проявляються в різних варіантах і формах, які призводять до розвитку сексуальної дезадаптації.

Отримані результати слід враховувати при наданні психологічної допомоги безробітним і психотерапевтичної корекції, що мають місце у них соматоформних і особистісних розладів.

Список літератури

1. Сексологія: Справочник / Під ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. — 571 с.
2. Николаев В. В. Порушення сексуального здоров'я і функціональності сім'ї при психопатії у жінок. — Харків: Основа, 1999. — 170 с.
3. Рожков В. С. Сексуальна дисфункція і дезадаптація при невротических і соматизованих розладах у чоловіків. — Харків: Основа, 2000. — 290 с.
4. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексологія. — М.: Per Se, 2002. — 879 с.

Надійшла до редакції 18.01.2007 р.

Н. В. Мартиненко

Сексуальне здоров'я безробітних з соматоформними та особистісними розладами

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (Київ)

Методом системно-структурного аналізу досліджено стан сексуального здоров'я безробітних чоловіків і жінок з соматоформними та особистісними розладами. Виявлено клінічні варіанти і форми його порушення. Обґрунтовано рекомендацію враховувати їх при наданні психологічної допомоги безробітним і психокорекції психопатології, яка виявляється у них.

Ключові слова: безробітні, соматоформні, особистісні розлади, сексуальна адаптація.

N. V. Martynenko

Sex health of unemployment with somatoformed and personal dissensions

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology (Kyiv)

It was discovered by method of system structural analysis the sex-health condition of unemployed men and women with somatoformed and personal dissensions. It was discovered its clinic variants and forms of violations. Its was motivated the recommendation to include them with giving psychological help to unemployed and psychic correction of psychopathology which they have.

Key words: unemployed, somatoformed, personal dissensions, sex adaptation.