УДК 616.89–008.442:008.454–055.2

Канд. мед. наук Л. О. ГЕРАСИМЕНКО

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ПОДРУЖНЬОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЗА НЕВРАСТЕНІЇ У ЖІНОК

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

www.mps.kh.ua

Вивчено механізми розвитку подружньої дезадаптації за неврастенії у жінок. Виділено форми подружньої дезадаптації і варіанти сексуальної дисфункції при досліджуваній патології у жінок. Визначено роль негативних психологічних, соціальних, соціально-психологічних факторів у порушенні подружньої адаптації за наявності неврастенії у жінок.

Ключові слова: сексуальна дисфункція, подружня дезадаптація, неврастенія у жінок.

За сучасного зростання кількості невротичних розладів одним із важливих питань є вивчення не тільки порушень сексуального здоров'я, а й механізмів їх виникнення, клінічних особливостей перебігу неврастенії. Тому результат подальшої психотерапевтичної корекції та корекції подружньої і сексуальної дезадаптації, яка неодмінно виникає як результат хвороби партнера, значною мірою залежить від налагодження комунікативних відносин між сексуальними партнерами. Подружня дезадаптація виникає з різноманітних причин, але дуже важливим є стан психологічного здоров'я подружжя. Соціальне значення подружньої дезадаптації та порушення сексуального здоров'я полягає у поступовому погіршенні відносин у подружжі, що дуже часто призводить до розлучення [1, 2].

Статева функція людини має не тільки важливе біологічне та соціальне значення, вона виконує важливу комунікативну функцію. Виконання саме цієї функції спрямоване на уникнення самотності, впливає на соціальний статус особистості і тому посідає високе положення серед ціннісних орієнтацій людини. Порушення цієї функції роблять людину вразливою емоційно, руйнують відносини в сім'ї, що призводить до розірвання шлюбу та соціальної дезадаптації [3].

Проблема порушення сексуального здоров'я при невротичних розладах вже приваблювала погляд сучасних дослідників [1–3, 5]. Але вона не тільки не втрачає своєї важливості, а й розширює медичну та соціальну актуальність. Все це пояснюється зростанням останніми роками кількості невротичних розладів, які, як наслідок, сопроводжуються сексуальними порушеннями, що надалі призводить до розвитку сексуальної дезадаптації подружньої пари та до розлучення [5].

У роботах авторів, які досліджували цю проблему, відображено патогенез, клініку й терапію сексуальних порушень за окремих форм невротичних розладів [2, 6]. Незважаючи на зростання кількості робіт з медичної психології, сексології, питання диференційної діагностики, адекватного лікування, етіології, патогенезу та клінічних проявів невротичних розладів, причиною яких є сексуальна психотравма, вторинне включення в патологічний

© Л. О. ГЕРАСИМЕНКО, 2012

процес сексуальної функції при неврозі, обумовленому в тому числі й несексуальною психотравмою, ще далекі від свого вирішення. Це пов'язано з тим, що в теперішній час всебічно досліджено не всі форми невротичних розладів, не розкрито відповідно причини, механізми розвитку та прояви первинної та вторинної сексуальної дисфункцій, їх зв'язок з формами неврозу, що в результаті недостатньо ефективного лікування призводить до тривалого перебігу як самого неврозу, так і сексуальної дисфункції [7].

Та обставина, що подружня дезадаптація є однією з найбільш частих причин розпаду родини, надає цій проблемі особливого соціального значення.

Мета дослідження — визначення механізмів розвитку сексуальної дисфункції, подружньої дезадаптації за неврастенії у жінок.

Під нашим спостереженням перебували 73 подружні пари, в яких у жінок були наявні клінічні ознаки неврастенії.

Після проведення системно-структурного аналізу стану подружньої адаптації з числа обстежених у 71 (97,3%) спостерігалась подружня дезадаптація, у решти — (2,7%) дезадаптацію не виявлено, незважаючи на присутність клінічної симптоматики неврастенії у жінок.

Усім подружнім парам, в яких у жінок були наявні клінічні ознаки неврастенії, було проведено всебічне комплексне обстеження, що включало клініко-психологічне, психодіагностичне, соціологічне дослідження.

До клінічного обстеження жінок входило вивчення анамнеза життя, дослідження соматичного (у тому числі неврологічного) статусу, преморбідних особливостей характеру та визначення психічного стану жінок.

Стан сексуального здоров'я досліджували за методом системно-структурного аналізу за В. В. Кришталем [2, 9]. При визначенні взаємозв'язку сексуального порушення з формою невротичного розладу у жінок було встановлено, що у 49,3% з них наявна первинна сексуальна дисфункція, у 25,4% — вторинна, и у 25,3% пар спостерігалась первинна сексуальна дезадаптація. Первинна сексуальна дезадаптація визначалась у комунікативній, статеворольовій, сексуально-еротичній та конституціональній формах, вторинна сексуальна дисфункція — в паторефлекторній та абстинентній.

Первинна сексуальна дезадаптація, як визначалось вище, мала прояви у чотирьох клінічних формах — комунікативній, статеворольовій, сексуально-еротичній, конституціональній, кожна з яких має свої причини й механізми розвитку. Комунікативна форма дезадаптації виникає за зниження адаптаційних можливостей особистості внаслідок труднощів у вираженні своїх сексуальних потреб та очікувань на вербальному рівні або ж відсутності почуття любові, навіть до сексуальної і психологічної аверсії. За нашими спостереженнями сексуальна форма аверсії спостерігалась у 14,1% випадків, психологічна — у 9,9% випадків.

Статеворольова форма первинної сексуальної дезадаптації має свій розвиток внаслідок порушення статеворольової поведінки та несприятливого її поєднання в подружній парі.

Типами сексуальної культури у жінок, за якими велося спостереження, були невротичний (69,0%) та примітивний (31%).

При аналізі типів сексуальної мотивації у значної частини досліджуваних (69,6%) визначено такі її типи, що не сприяли налагодженню гармонійних сексуальних відносин. Гомеостабілізуючий, як і шаблоно-регламентований тип сексуальних мотивацій, зустрічався практично однаково часто (23,3% и 21,9% відповідно). Ігровий тип сексуальной мотивации, як відомо,— один з гармонійних типів сексуальної мотивації — спостерігався у 31,5% жінок з досліджуваним типом психічного розладу. Відомо, що неспівпадіння типів сексуальних мотивацій також є одним із чинників розвитку подружньої дезадаптації.

Серед мотивів статевого акту найбільш поширеним у жінок було отримання оргазму. На другому місці за частотою у жінок та чоловіків було зняття сексуального напруження і на третьому — бажання дати чуттєву насолоду жінці або чоловіку.

У більшості (64,4%) жінок з досліджуваною патологією визначались адекватні мотиви вступу до шлюбу: страх самотності та короткочасне захоплення. Навіть ті з подружніх пар, які брали шлюб через кохання, до моменту обстеження втратили це почуття.

У разі розвитку первинної форми сексуальної дезадаптації статева конституція у 57,5% жінок була слабкою, у інших — середньою в різних її варіантах. При структурному вивченні стану компонентів статевого потягу було встановлено, що у жінок однаково часто були порушені всі компоненти реалізації статевого потягу.

Результати психодіагностичних досліджень свідчили про те, що показники подружньої адаптації і подружнього щастя за сексуально-еротичної і конституціональної форм дезадаптації вищі, ніж за комунікативної та статеворольової форм, та частіше призводять до актуалізації внутрішньоособистісного конфлікту у жінок. За неврастенії у жінок вторинна сексуальна дисфункція значно погіршує рівень подружньої адаптації і подружнього щастя.

www.mps.kh.ua

Особистісні особливості дітей

Виявлені риси	Хлопчики, *n* = 29		Дівчата, *n* = 28		Разом, *n* = 57	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Агресивність	15	51,7	12	41,4	27	47,4
Довіра	7	24,1	7	25	14	24,6
Життєрадість	5	17,2	5	17,9	10	17,5
Самотність	6	20,7	8	28,6	14	24,6
Відгородженість	14	48,3	12	42,9	26	45,6
Недовіра	16	55,2	15	53,6	31	54,4
Несміливість	8	27,6	12	42,9	20	35,1
Тривожність	21	72,4	17	60,7	38	66,7
Знижений настрій	18	51,7	17	60,7	35	61,4

Психологічний клімат в родині повязаний з рівнем її адаптивності, і тому ми вивчали параметри згуртованості сім'ї і сімейної адаптації за допомогою методики D. H. Sprencle, B. L. Fisher [11].

В цілому показники подружньої адаптації і подружнього щастя в обстежених сім'ях, де жінки мали клінічні ознаки неврастенії, були нижчими за нормативні (t = 2,21, $p < 0,05$ t = 2,42, $p < 0,05$ за критерієм Стьюдента).

На підставі отриманих даних 89% обстежених сімей, в яких у жінок було діагностовано неврастенію, було віднесено до дезадаптивих.

На збереження стану сімейної адаптації великий вплив мають також взаємовідносини батьків і дітей. З метою вивчення цих параметрів було проведено дослідження особистісних особливостей дітей у родинах жінок з неврастенією.

На стан сімейної адаптації впливають взаємини батьків, що складаються у жінок з досліджуваною патологією з дітьми. В більшості випадків в родинах 26 (35,6%) виховували по одній дитині, в 11 (15,1%) сімейних парах було по двое дітей і в 9 (12,3%) сімейних парах була дитина від першого шлюбу.

Особистісні особливості дітей вивчали за методикою Р. Жиля [11]. Отримані при обстеженні дітей дані представлено в таблиці.

Проективна методика Р. Жиля дає змогу не тільки визначити особистісні особливості дитини, а й характер взаємин дитини з матір'ю і батьком, братами і сестрами, бабусею, дідусем, другом і подругою, вчителем. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що емоційно-негативне ставлення до матері було виявлено у 43,9% дітей, до обох батьків — у 38,6% дітей, до батька негативно ставились 26,3% дітей.

З данних таблиці випливає, що найбільш рідкісною рисою характеру в дітей у родинах, де у жінок було діагностовано неврастенію, були життєрадість та проблеми у спілкуванні. Також досить рідко зустрічались довіра до людей. Проте досить часто спостерігались роздратованість, тривожність та пониженный фон настрою у дівчат і хлопчиків. Зрозуміло, що це не сприяло збереженню позитивних комунікативних взаємин між членами родини у жінок з неврастенією і, відповідно, поширювалось на стан адаптації дітей в дитячих колективах.

На підставі комплексного системного підходу до вивчення стану сексуальної функції и порушень подружньої адаптації вивчено процес становлення сексуальності, стану сексуальної сфери при неврастенії у жінок і визначено їх клінічні особливості.

Встановлено роль негативних психологічних, соціальних, соціально-психологічних чинників в порушенні міжособистісних відносин за досліджуваної патології.

Виявлені закономірності у вивченні особливостей психосексуального розвитку, становленні сексуальності за досліджуваної патології дають можливість удосконалити діагностичний процес, сприяти покращанню ефективності психотерапевтичної корекції порушень міжособистісної комунікації при досліджуваному типі психічного розладу.

Литература

1. *Підкоритов В. С.* Психіатрія в Україні — минуле, теперішнє, майбутнє // Укр. вісник психоневрології.— 2007.— № 151.— С. 28–31.
2. Международная классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике.— К.: Факт, 1989.— 184 с.
3. *Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С.* Нарушение психосексуального развития // Частная сексопатология.— М.: Медицина, 1983.— С. 27–108.
4. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л.: Медицина, 1983.— 256 с.
5. *Кришталь В. В.* Системный подход к диагностике и коррекции нарушений сексуального здоровья // Акт. вопр. сексопатологии: тез. докл. I Всес. конф. сексопатологов.— М., 1986.— С. 7–9.

www.mps.kh.ua

6. *Ильин Е. П.* Мотивация и мотивы.— СПб.: Питер. 2000.— 502 с.
7. *Кочарян А. С.* Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
8. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.— Самара: БАХРАХ, 2002.— 672 с.
9. *Скрипніков А. М.* Порушення здоров'я сім'ї при розладі особистості у чоловіків.— Харків: Основа, 2001.— 274 с.
10. *Кришталь В. В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В.* Сексологія: навчальний посібник в 4-х ч.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
11. *Masters W. H., Johnson V. E., Kolodny R. C.* Textbook of Sexual Medicine (2nd edition).— Boston, Mass., Little Brown.— 1984.— 163 p.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ НЕВРАСТЕНИИ У ЖЕНЩИН

Л. А. ГЕРАСИМЕНКО

Изучены механизмы развития супружеской дезадаптації при неврастении у женщин. Выделены формы супружеской дезадаптации и варианты сексуальной дисфункции при исследуемой патологии у женщин. Определена роль негативных психологических, социальных, социально-психологических факторов в нарушении супружеской адаптации при наличии неврастении у женщин.

Ключевые слова: сексуальная дисфункция, супружеская дезадаптация, неврастения у женщин.

THE MECHANISMS OF SEXUAL DYSFUNCTION AND FAMILY DEADAPTATION DEVELOPMENT AT NEURASTHENIA IN WOMEN

L. A. GERASIMENKO

The mechanisms of development of spouse deadaptation were investigated at neurasthenia in women. The forms of spouse deadaptation and variants of sexual dysfunction were distinguished in women with the investigated pathology. The role of negative psychological, social, social psychological factors in disorders of spouse adaptation at neurasthenia in women was determined.

Key words: sexual dysfunction, spouse deadaptation, neurasthenia in women.

Надійшла 25.06.2012

www.mps.kh.ua