

УДК 616.89–008.442+616.89–008:48]:616.89–008.454

Д-р мед. наук, проф. Є. В. КРИШТАЛЬ,
д-р мед. наук, проф. О. Г. ЛУЦЕНКО,
д-р мед. наук, проф. В. Г. МАРЧЕНКО

СЕКСУАЛЬНІ РОЗЛАДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЮ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вивчено сексуальні розлади, спрямованість особистості, психосексуальні типи й організацію сексуальної поведінки у хворих на депресію. Отримані результати дали змогу визначити чинники, що порушують загальну, міжособистісну і сексуальну комунікацію пацієнтів із депресивними розладами.

Ключові слова: сексуальні розлади, спрямованість особистості, психосексуальні типи, сексуальна поведінка, депресія.

Психічні порушення, що супроводжують перебіг будь-якого захворювання, належать до однієї з найактуальніших проблем сучасної клінічної та теоретичної психіатрії [1]. Психічні розлади досить умовно можна розподілити на дві групи: психогенні, які пов'язані з безпосередньою реакцією на факт захворювання, та такі, що розвиваються у структурі самого захворювання [2].

На сьогодні найбільш частими психічними порушеннями у загальній медичній практиці є тривожні та депресивні розлади [2, 3]. Упродовж усього ХХ ст. майже в усіх економічно розвинутих країнах світу спостерігається вельми інтенсивне зростання

тривожно-депресивних розладів [2, 4, 5]. В Україні, за офіційними даними МОЗУ, кількість депресивних хворих становить 0,5–2,5% від загальної популяції [3]. Зараз майже 20% населення нашої України можуть відповідати критеріям діагностики афективних розладів [3, 6].

Серед досить великої кількості публікацій, присвячених проблемам діагностики та відповідної корекції тривожних і депресивних розладів, робіт, в яких розглядають питання діагностики та відповідної медикаментозної, психотерапевтичної корекції в її поєднанні з аналізом стану психічної та сексуальної сфер дуже мало.

Мета нашого дослідження — вивчення психічної і сексуальної сфер у хворих на депресивні розлади задля визначення чинників порушення їх загальної, міжособистісної та сексуальної комунікації.

За умов інформованої згоди нами було обстежено 45 осіб (17 чоловіків та 28 жінок), які зверталися по консультативну та лікувальну допомогу до клінічних баз кафедри сексології та медичної психології ХМАПО. Першу групу становили 17 (37,8%) чоловіків, 6 (35,3%) з яких на момент обстеження були неодружені та не перебували у цивільному шлюбі. До другої групи увійшли 28 (62,2%) жінок, 10 (35,7%) з них не перебували у шлюбі.

Віковий діапазон обстежених становив від 22 до 40 років. У подружніх парах обидва з подружжя, як правило, входили до однієї вікової групи (різниця становила до 5 років). Усі подружжя перебували в першому шлюбі тривалістю 2–7 років.

Початок статевого життя у чоловіків припадав у середньому на 19,2 року, у жінок — на 20,1 року. Вищу й незакінчену вищу освіту мали 58,8% чоловіків і 57,1% жінок, решта — середню та середню спеціальну. Розумовою працею займалися 52,9% чоловіків і 53,6% жінок, а 47,1 та 46,4% відповідно — фізичною. Керівниками підрозділів були 35,3% чоловіків і 39,3% жінок, інші — виконавцями.

Соціально-демографічний метод використовували з метою аналізу факторів ризику формування сексуальних розладів, сексуальної дисфункції (СД) та розвитку дезадаптивних станів в обстеженого контингенту. Для цього збирали інформацію про пацієнта, його родину, матеріально-побутові умови, схильність до розвитку девіантних й перверсних форм сексуальної поведінки та проводили якісний аналіз розвитку конфліктних ситуацій.

До комплексу проведених досліджень входило спеціальне сексологічне та клінічне обстеження усіх чоловіків і жінок із вивченням їх соматичного, психічного статусів. Було проведено психодіагностичне обстеження як самотніх чоловіків і жінок, так і кожного з подружжя.

Ураховуючи специфіку клінічних проявів психічних та сексуальних розладів в осіб із депресивними розладами, особлива увага приділялась клініко-психопатологічному методу у вигляді розгорнутого клінічного інтерв'ю з аналізом психічного статусу та анамнестичних даних. Психіатричне обстеження чоловіків і жінок відбувалося за умов інформованої згоди та участі лікаря-психіатра відповідно до критеріїв психічних та поведінкових розладів згідно з МКХ-10.

Сімейну тривогу оцінювали за допомогою методики Е. Г. Ейдемільера «Аналіз сімейної

тривоги» (2002), яка містить три шкали: а) вини, що визначає неадекватне відчуття індивідом відповідальності за все негативне, що відбувається в сім'ї; б) тривожності, яка діагностує відчуття, що ситуація в родині не залежить від зусиль індивіда; в) нервового напруження, яке виявляє відчуття, що виконання сімейних обов'язків є непосильним завданням для індивіда. Оцінка проводилась за кількістю балів у кожній із шкал, а також за сумарним показником узагальненої шкали, що характеризує загальну сімейну тривожність [5].

Важливу роль у процесі психічної адаптації відіграють рівень тривожності на даний момент (реактивна тривожність) й особистісна тривожність (стала характеристика). З метою вивчення стану особистісної та реактивної тривожності в усіх обстежених було застосовано методику Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна. Установлено, що у чоловіків переважали особи із середнім рівнем ситуативної і особистісної тривожності. Серед неодружених чоловіків кількість осіб із низьким рівнем тривожності — 55,6% ($p < 0,01$) була достовірно менше. У жінок переважала ситуативна тривожність через сексуальну неспроможність чоловіків, а особистісна тривожність була вищою за середній рівень.

Задоволеність сексуальними відносинами оцінювали за шкалою сексуальності W. E. Snell, D. R. Papini (1989), яка включає субшкали самооцінки: 1) своїх сексуальних можливостей; 2) сексуальної стурбованості; 3) сексуальної депресії.

Додатково в окремих випадках визначали тип реагування на хворобу за допомогою опитувальника за В. Д. Менделевича «Тип ставлення до хвороби» [6].

Для статистичної обробки даних клінічних, психодіагностичних, спеціальних сексологічних та соціологічних досліджень використовувалися такі методи: описової статистики (визначення середньоарифметичних значень і середньоарифметичних відхилень за кожним із кількісних показників $M \pm SD$, частоти для якісних параметрів), математичної статистики за таблицями відсотків та помилок, критерієм U Вілкоксона — Манна — Уїтні та t -критерієм Стьюдента з достовірною імовірністю $p < 0,05$ — для обробки результатів психодіагностичних досліджень.

Найпоширенішим депресивним розладом серед обстежених чоловіків і жінок згідно з критеріями МКХ-10 була дистимія (F34.1).

За літературними джерелами, дистимія є досить складним клініко-психопатологічним феноменом, що, на думку деяких авторів, включає у себе депресивний невроз, депресивні розлади особистості, тривожні стани [2, 3, 7].

Ймовірними причинами розвитку дистимії були конституціональні акцентуації характеру,

психогенні, біологічні (преморбідна обтяжливості органічними захворюваннями).

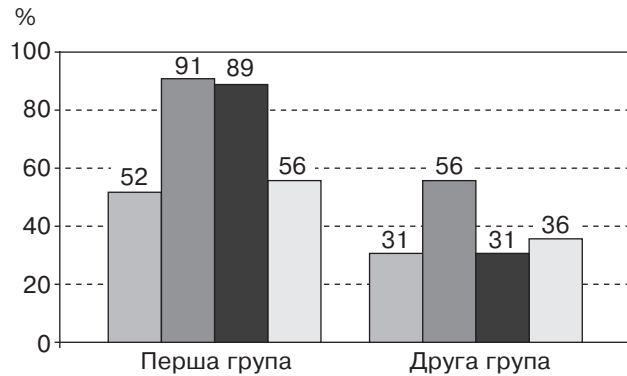
Серед акцентуованих рис характеру в обстежених нами хворих спостерігалися: астено-невротичний тип — у 42,9%, демонстративний — у 32,1%, лабільний — у 21,4% у жінок; астено-невротичний — у 35,3%, шизоїдний — у 23,5% чоловіків.

У розвитку дистимії провідним був психогенний чинник, що рееструвався у 82,2% випадків (у 64,7% чоловіків, 75,0% жінок). У клінічній картині дистимії переважало поєднання соматовегетативних, сенсорних та психопатологічних, депресивних проявів. У хворих здебільшого спостерігався пригнічений настрій з відчуттям незадоволеності собою й оточуючими (73,3% випадків), безнадійності (82,2%), роздратованості (77,8%), вельми часто зі злобним афектом.

При аналізі стану сексуальності в обстежених за допомогою даних спеціального сексологічного анамнезу було встановлено, що серед типів сексуальної мотивації у 62,5% чоловіків і 53,3% жінок відзначалися дисгармонійні її типи. Досить часто у чоловіків визначався агресивний тип сексуальної мотивації (агресивно-егоїстичний — 23,5% випадків). Гомеостабілізуючий та шаблонно-регламентований типи сексуальної мотивації спостерігалися практично з однаковою частотою (23,5 та 17,6% відповідно). Ігровий тип сексуальної мотивації (гармонійний) зафіксовано у 46,7% обстежених, здебільшого у жінок (67,9%). Невідповідність типів сексуальних мотивацій обумовлювала розвиток подружньої дезадаптації, дезадаптивних станів. Серед мотивів статевого акта найбільш розповсюдженим як у чоловіків, так й у їхніх дружин було отримання оргазму. На другому місці у чоловіків було зняття статевої напруги, на третьому (у край незначній кількості випадків) — бажання дати чуттєву насолоду жінці.

Статева конституція у чоловіків частіше була слабкою (58,8% випадків), рідше — середньою в різних її варіантах. При структурному вивченні компонентів лібідо встановлено, що однаково часто були порушені усі компоненти реалізації статевого потягу.

Результати вивчення стану сексуальної сфери у чоловіків і жінок із дистимією відображено на рисунку. Отримані дані свідчать про те, що переважаючими типами СД у неодружених чоловіків були еректильна дисфункція та відсутність сексуального задоволення. У неодружених чоловіків порівняно з одруженими частіше спостерігалися відсутність або втрата статевого потягу та оргазмічна дисфункція. Відсутність сексуального задоволення в одружених чоловіків значною мірою пояснювалася недостатньою комунікативною



Форми сексуальної дисфункції в одружених та неодружених чоловіків та жінок із депресивними розладами (%): ■ — відсутність або втрата статевого потягу (F52.5); ■ — відсутність сексуального задоволення (F52.1.11); ■ — відсутність геніальних реакцій, еректильна дисфункція (F52.2); □ — оргазмічна дисфункція (F52.3). В одного пацієнта діагностували більш ніж одну форму сексуальної дисфункції

погодженістю в їх шлюбних відносинах через патохарактерологічні особистісні риси.

У жінок найчастішими формами СД були відсутність або втрата статевого потягу, оргазмічна дисфункція.

У більшості жінок і чоловіків визначалися адекватні мотиви вступу до шлюбу, а саме — побоювання самотності та короткочасне захоплення. Навіть ті подружжя, які брали шлюб через кохання, до моменту обстеження майже втратили це почуття.

Домінуючою мотивацією в одружених чоловіків було забезпечення життєвих потреб, у неодружених — престиж і творчість (які частіше сприймалися неконгруентно звичайним соціальним зразкам). У ціннісних орієнтаціях у неодружених переважали професійні потреби, в одружених — побут. У вільний час більшість чоловіків у подружніх парах віддавали перевагу відпочинку, а неодружені — самовдосконаленню у специфічному розумінні. Розбіжність напрямів особистостей відзначалася у 53,3% подружніх пар, що, безумовно, сприяло розвитку подружньої дезадаптації.

Установлення психосексуальних типів обстежених засвідчило, що в чоловіків частіше за все спостерігалися пасивно-підкорюваний варіант типу «чоловік-чоловік» (45,8% випадків), тип «чоловік-син» (29,2%). В обстежених жінок частіше траплялися психосексуальні типи «жінка-мати» (38,7% випадків) та пасивно-підкорюваний варіант типу «жінка-жінка» (29,0%). У третини подружніх пар зафіксовано несприятливі сполучення психосексуальних типів чоловіка і жінки.

У значній кількості чоловіків був порушений статевий розвиток. Дослідження формування

і динаміки становлення сексуальності в обстежених чоловіків довело, що на другому та третьому етапах препубертатного та пубертатного періодів у них виникали порушення формування стереотипу статевої поведінки та психосексуальної орієнтації — спрямованості статевої переваги. До того ж у 20,8% чоловіків сформувався обсесивно-компульсивний і у 16,7% — персевераторно-обсесивний типи патологічної мастурбації з перверсними елементами. У 8,3% осіб спостерігався нарцизм, у стількох же — ексгібіціонізм, у 4,2% — вуайєризм, у 12,5% — порнофілія і у 8,3% — фетишизм.

Темпи соматосексуального розвитку були порушеними згідно з анамнестичними даними у 37,5% чоловіків, психосексуального — у 45,8%.

Соматосексуальний розвиток найчастіше був уповільнений, прискорений психосексуальний розвиток спостерігався у незначній кількості чоловіків (12,0%), а ретардація — менш ніж у половини (33,3%). Результатом цих порушень є асинхронії статевого розвитку, здебільшого (29,2%) поєднані, обумовлені патогенним впливом на психосексуальний розвиток взаємодії психогенних та соматогенних чинників.

Дослідження оцінки чоловіками із дистимічними проявами своєї сексуальності за методикою W. Snell, D. Papini встановило, що в них досить високі показники самооцінки сексуальних можливостей, сексуальної стурбованості та середні — сексуальної депресії. Серед жінок відзначалися середні показники сексуальної депресії та сексуальної стурбованості, низькі — сексуальних можливостей.

Загалом дослідження аспектів сексуальності показало залежність її проявів у подружжя від типу та перебігу подружньої дезадаптації ($p < 0,05$). Оцінка власних сексуальних можливостей виявилася високою у чоловіків, що зазнавали сексуальної стурбованості — психологічної або сексуальної, у чоловіків із поєднаним типом асинхроній вона була невисокою. Показники сексуальної депресії були високими у неодружених чоловіків зі сексуальною стурбованістю, в одружених — дещо меншими. Сексуальна стурбованість виявилася низькою у чоловіків більш старшої вікової групи.

Жінки, по відношенню до яких чоловіки відчували сексуальну або поєднану аверсію, низько оцінювали свої сексуальні можливості; адекватно високі оцінки цього аспекту сексуальності були притаманні жінкам другої групи, де чоловіки відчували психологічну аверсію. Відповідно, показники сексуальної депресії виявилися низькими тільки у жінок другої групи. Активно виявляли сексуальну заклопотаність дружини чоловіків першої групи.

Інтегральний показник багатомірного феномена подружньої адаптації — рівень подружнього щастя був не досить високим в одружених чоловіків.

Отримані в дослідженні дані дозволили визначити функціональність (адаптивність) шлюбу в одружених чоловіків. Виявилось, що переважали (73,3%) нефункціональні типи шлюбу, решта були умовно функціональними. Нефункціональність та умовна функціональність сімей підтверджені під час визначення типології шлюбу. В більшості випадків (66,6%) у них спостерігався антагоністичний шлюб, особливо часто з жінками із істеричними й астено-невротичними типами акцентуацій характеру. Відповідно 33,4% подружніх пар мали негативно-доповнюючий тип шлюбу.

Майже в усіх чоловіків і більшості жінок із депресивними розладами визначалася патологія загальної та сексуальної комунікації, були порушені усі компоненти спілкування:

особистісний — через дисгармонійні риси характеру;

інформаційний — через слабку обізнаність у питаннях культури спілкування та психогієни статевого життя;

поведінковий — через неправильні форми поведінки;

емоційний — через неадекватні реакції на труднощі, що зазвичай виникають у житті.

Таким чином, виявлені за результатами досліджень чоловіків і жінок із депресивними станами порушення загальної, міжособистісної та сексуальної комунікації відбуваються внаслідок констеляції психопатологічних, патопсихологічних та негативних соціально-психологічних чинників. Переважаючими типами СД у неодружених чоловіків були еректильна та відсутність сексуального задоволення, у жінок — відсутність або втрата статевого потягу та оргазмічна дисфункція. За даними проведених нами досліджень встановлено, що в обстеженого контингенту переважають нефункціональні типи шлюбу.

Список літератури

1. Общая психодиагностика; сост. и ред. А. А. Бодалева, В. А. Столина.— СПб.: Речь, 2000.— 440 с.
2. *Филатова Е. Г.* Тревога в общесоматической и неврологической практике / Е. Г. Филатова // Укр. вісн. психоневрології.— 2006.— № 23–24.— С. 21.
3. Невротичні, соматоформні розлади та стрес: навч. посіб.; за ред. Л. М. Юр'євої.— Дніпропетровськ, 2005.— 96 с.
4. *Подкорытов В. С.* Депрессии. Современная терапия / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка.— Харьков: Торнадо, 2003.— 352 с.

5. *Марута Н. А.* Клинико-психопатологические и психологические закономерности формирования дистимии / Н. А. Марута, Ю. Н. Завалко // Укр. вісн. психоневрології.— 2008.— Т. 16, вип. 1 (54).— С. 23–24.
6. 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. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672 с.

СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

Е. В. КРИШТАЛЬ, А. Г. ЛУЦЕНКО, В. Г. МАРЧЕНКО

Изучены сексуальные расстройства, направленность личности, психосексуальные типы и организация сексуального поведения у больных депрессией. Полученные результаты позволили определить факторы, нарушающие общую, межличностную и сексуальную коммуникацию пациентов с депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: сексуальные расстройства, направленность личности, психосексуальные типы, сексуальное поведение, депрессия.

SEXUAL DISORDERS AND BEHAVIOR FEATURES IN DEPRESSED PATIENTS

E. V. KRISHTAL, A. G. LUTSENKO, V. G. MARCHENKO

Sexual disorders, personality orientation, psychosexual types and organization of sexual behavior were investigated in depressed patients. The obtained findings allowed to identify the factors affecting the general, interpersonal and sexual communication of patients with depressive disorders.

Key words: sexual disorders, personality orientation, psychosexual types of sexual behavior, depression.

Надійшла 17.02.2014