

**МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК З  
ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ****Вищий державний навчальний заклад України****«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)**

Робота виконана відповідно до плану досліджень кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «УМСА» у межах науково-дослідної роботи «Порушення сімейного функціонування при невротичних розладах у жінок (причини, механізму розвитку, клініка, психокорекція)», № держ. реєстрації 0112U000939.

**Вступ.** Розлади адаптації (РА) відносяться до досить поширених в популяції і складають від 5% до 20% всіх амбулаторних пацієнтів. Розвиток та ускладнення перебігу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у подальшому може слугувати трансформації його в інші, психічні розлади (депресивні, тривожні, панічні, фобічні) [5]. Внаслідок чого є необхідним подальші уточнення особливостей та закономірностей формування ПТСР з метою покращення фармакологічного лікування та методів психотерапевтичного впливу. На виникнення та особливості перебігу ПТСР безумовно впливає погіршення суспільно-політичної ситуації в країні, якості життя, значне погіршення економічного стану населення, безробіття, розлади сексуальної поведінки, статевого життя [4,6]. Формуванню ПТСР сприяють дисгармонійні сімейні відносини чи відсутність родини, дизритмії сексуального життя, що пов'язані з особливостями психосексуального та соматосексуального розвитку, урізноманітненням психосексуальних типів, психосексуальні, психосоціальні травми, зниження рівня імунного захисту організму внаслідок перенесення тяжких, хронічних захворювань, незбалансованого харчування, хронічної алкоголізації та вживання засобів з наркотичною дією. гормональні порушення (абсолютна або відносна гормональна недостатність), інфекції, що передаються статевим шляхом [6]. Протягом всього ХХ століття майже в економічно розвинутих країнах світу спостерігається неспинне поширення тривожно-депресивних розладів, які також можуть бути наслідком несприятливого перебігу ПТСР [3]. В Україні має місце значне збільшення захворюваності на тривожно-депресивні розлади [2]. За офіційними даними МОЗ України, кількість депресивних хворих складає 0,5–2,5% від загальної популяції. Відомо, що досить часто перебіг ПТСР поєднується з розвитком агресивних тенденцій. Дана агресія спрямована не лише на оточення, а й на себе, що формує та

провокує до суїцидальної поведінки [1]. Відповідна ситуація робить людину дратівливою, емоційно лабільною, нетерплячою, з наявними спалахами гніву та агітації. Коморбідність розладів настрою та агресії чи тривожного розладу та агресії вивчалася як вітчизняними так і зарубіжними вченими, але недостатньо в порівнянні з розладами настрою та тривожними розладами, що і обумовило нашу наукову працю. Необхідно зауважити, що проблемі діагностики та відповідної корекції ПТСР, можливим негативним наслідкам перебігу присвячена велика кількість публікацій, але роботи, що присвячені даній проблематиці, пов'язані лише з індивідуально-психологічними особливостями пацієнтів [2,7].

**Мета дослідження** – вивчити питання стану сімейних, міжособистісних відносин, сексуального життя пацієнтів з ПТСР у поєднанні зі станом психічної, психологічної та сексуальної сфери.

**Об'єкт і методи дослідження.** Нами було досліджено, за умов інформованої згоди, 26 осіб жіночої статі, які звертались за консультативною та лікувальною допомогою до клінічних баз кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «УМСА». Переважна кількість обстежених жінок (n=21) перебували у шлюбі. Подружжя були обстежені в якості групи порівняння. 5 жінок (20,7%) на момент обстеження були неодружені та не перебували у цивільному шлюбі.

Використовували соціально-демографічний метод з метою аналізу факторів ризику формування ПТСР та розвитку подружньої дезадаптації (ПД) у досліджуваного контингенту. З даною метою отримували інформацію про пацієнтів, їх родину, матеріально-побутові умови, схильність до розвитку девіантних форм загальної та сексуальної поведінки, проводили якісний аналіз розвитку конфліктних ситуацій.

Вік обстежених коливався від 24 до 42 років. Подружжя, як правило, входили до однієї вікової групи (вікова різниця складала в межах 5 років). 65,2% подружжів перебували в першому шлюбі, тривалістю від 2 до 10 років, решта у другому – тривалістю від 2 до 5 років. Початок статевого життя становив у чоловіків у середньому 19,3 роки, у жінок – 19,1 рік. 66,6% чоловіків і 48,4% жінок мали вищу й незакінчену вищу освіту. Відповідно 33,4% і 51,6% обстежених – середню та середню спеціальну.

70,8% чоловіків і 54,8% жінок займалися розумовою працею, а 29,2% та 45,2% відповідно займалися фізичною працею. Керівниками підрозділів були 38,5% чоловіків і 32,1% жінок, виконавцями були відповідно 61,5% чоловіків і 67,9% жінок.

До комплексу проведених досліджень входило клінічне обстеження усіх жінок, з вивченням соматичного, неврологічного, психічного статусів, а також спеціальне сексологічне обстеження. Психіатричне обстеження чоловіків та жінок проводилось за умов інформованої згоди та участі лікаря-психіатра відповідно критеріям психічних та поведінкових розладів згідно МКХ-10 [7].

З метою вивчення стану особистісної та реактивної тривожності обстежених застосовано методикю Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Типи сексуальної мотивації і мотиви статевого акту – за В. В. Кришталем (2008) [5], сексуальні фантазії – за класифікацією Дж. Мастерс, В. Джонсон (1998). Оцінку сімейної тривоги проводили за допомогою методики Е. Г. Ейдемільера «Аналіз сімейної тривоги» (2002), яка містить три шкали:

1 – вини, яка визначає неадекватне відчуття індивідом відповідальності за все негативне, що відбувається в сім'ї;

2 – тривожності, яка діагностує відчуття, що ситуація в родині не залежить від зусиль індивіда;

3 – нервового напруження, яке виявляє відчуття, що виконання сімейних обов'язків є непосильним завданням для індивіда.

Оцінка проводилась за кількістю балів за кожної із шкал, а також за сумарним показником узагальненої шкали, що характеризує загальну сімейну тривожність [5].

Задоволеність сексуальними відносинами оцінювали за шкалою сексуальності W. E. Snell, D. R. Parini (1989), яка враховувала субшкали самооцінки: 1) своїх сексуальних можливостей, 2) сексуальної стурбованості, 3) сексуальної депресії [7].

Для статистичної обробки даних клінічних, психодіагностичних та соціологічних досліджень використовували наступні 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, критерій U Вілкоксона – Манна – Уїтні та t-критерій Стюдента з достовірною імовірністю  $p < 0,05$  – для обробки результатів психодіагностичних досліджень.

**Результати досліджень та їх обговорення.** За результатами проведених досліджень, встановлено, що у жінок з ПТСР переважали особи з середнім рівнем ситуативної і особистісної тривожності. Серед незаміжніх кількість осіб із низьким рівнем тривожності ( $p < 0,01$ ) була вірогідно менше. Переважна кількість жінок з ПТСР мала середній рівень ОТ, тоді як для сексуально успішних визначено низький рівень ( $p < 0,01$ ). На відміну від показників ОТ, тенденція в розподілі РТ з превалюванням середнього її рівня, виявилася схожою серед заміжніх та незаміжніх жінок.

При аналізі результатів об'єктивного дослідження психопатологічної симптоматики, в основній групі встановлено дисоціацію між самооцінкою своїх проявів і реальним станом обстежених. Серед жінок високий рівень РТ встановлений лише в  $12,5 \pm 3,3\%$ , але, клінічно значущий тривожний стан був характерним для 31,2% осіб, а 62,3% відчували симптоми тривоги. Це свідчило про те, що жінки з ПТСР свої психопатологічні порушення не схильні вважати проявами тривожного розладу, а відносили їх до загальносоматичних.

При аналізі стану сексуальності у чоловіків і жінок за допомогою спеціального сексологічного анамнезу встановлено, що поміж типів сексуальної мотивації, у значної частини обстежених жінок доволі часто зустрічались дисгармонійні типи – (46,8%). Досить часто у жінок з проявами ПТСР наявні агресивні типи сексуальної мотивації (агресивно-егоїстичний – 17,39%). Гомеостабілізуючий та шаблонно-регламентований типи сексуальної мотивації відзначались рідко. Ігровий тип сексуальної мотивації (гармонійний), відзначався лише у 21,73% обстежених жінок. Невідповідність типів сексуальних мотивацій провокувало розвиток дисгармонійного стану особистості.

При проведенні методики (за В. В. Кришталем) визначення мотивів статевого акту, встановлено, що основним мотивом статевого акту, як у чоловіків так і жінок з ПТСР було отримання оргазму. На другому місці у чоловіків зняття статевий напруги, на третьому (у вкрай незначній кількості випадків) – бажання дати чуттєву насолоду сексуальному партнеру (партнерці).

У більшості (71,9%) жінок визначалися наступні мотиви вступу до шлюбу: побоювання самотності та короткочасне захоплення.

Домінуючою мотивацією у жінок з клінічними ознаками ПТСР стало забезпечення життєвих потреб – престиж та творчість (які частіше сприймалися не зовсім конгруентно звичайним соціальним зразкам). В ціннісних орієнтаціях у жінок переважали професійні потреби, при трансформації ПТСР – побут. У вільний час більшість жінок надавали перевагу – самовдосконаленню. Розбіжність спрямованості особистості відмічалась у 47,82% випадків, що, безумовно, сприяло розвитку дисгармонійних стосунків. Встановлення психосексуальних типів обстежених засвідчило, що у обстежених жінок з ПТСР частіше зустрічались психосексуальні типи «жінка-мати» (43,47%) та пасивно-підкорюваний варіант типу «жінка-жінка» (34,78%). Приблизно у 1/3 подружніх пар зустрічались несприятливі сполучення психосексуальних типів чоловіка та жінки.

Дослідження оцінки жінок з клінічними ознаками ПТСР своєї сексуальності за методикою W. Snell, D. Parini встановило, що наявні досить високі показники самооцінки сексуальних можливостей, сексуальної стурбованості та сексуальної депресії.

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, у яких чоловіки відчували психологічну аверсію. Відповідно, показники сексуальної депресії виявилися низькими тільки у жінок другої групи. Активно виявляли сексуальну заклопотаність жінки першої групи, жінкам другої групи сексуальна заклопотаність не була властива. Подружжя другої групи відзначало високі оцінки своїх сексуальних можливостей, а сексуальна депресія та сексуальна заклопотаність не визначалась.

Інтегральний показник багатомірного феномена ПА – рівня подружнього щастя – був не досить високим у обстежених жінок з клінічними проявами ПТСР.

В процесі нашого дослідження, встановлено, що значну роль у забезпеченні сексуальної функції відіграють сексуальні фантазії. Вони надають можливість зміцнити впевненість у собі, посилити сексуальне збудження і допомагають зняти емоційний стрес. В групах обстежених нами жінок з ПСТР, які перебували у шлюбі в сексуальних фантазіях переважало експериментування, друге місце посіла – заміна партнера; третє – груповий секс та садистичні фантазії. Відзначено, що у 27,58% жінок мало місце зниження інтересу до статевого життя.

Отримані в дослідженні дані дозволили визначити функціональність (адаптивність) шлюбу в обстежених жінок із ПТСР. Виявилось, що переважали нефункціональні (69,56%) типи шлюбу, решта були умовно функціональними. Нефункціональність та умовна функціональність сімей у жінок з клінічними проявами ПТСР була підтверджена під час визначення типології шлюбу. В більшості випадків в них мав місце антагоністичний шлюб (60,86%), особливо

часто з чоловіками із збудливими й астено-невротичними рисами характеру.

Відповідно решту становили негативно-доповнюючі шлюби, та псевдо позитивно-доповнюючий тип шлюбу.

В 95,4% жінок з ПТСР встановлено недостатність рівня загальної та сексуальної комунікації, порушено всі компоненти спілкування:

– особистісний через дисгармонійні риси характеру;

– інформаційний – через слабку обізнаність у питаннях культури спілкування;

– поведінковий – через неправильні форми поведінки;

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

**Висновки.** Таким чином, виявлені за результатами досліджень жінок з ПТСР порушення загальної, міжособистісної та сексуальної комунікації у відбувається внаслідок констеляції психопатологічних, патопсихологічних та негативних соціально-психологічних чинників. За даними проведеного дослідження встановлено, що при ПТСР переважають нефункціональні типи шлюбу.

Проведене комплексне дослідження надає можливість визначити не лише індивідуально-психологічні особливості у жінок з ПТСР, а й стан особистісної та реактивної тривожності, типологію шлюбних відносин, мотиваційні аспекти сексуальної поведінки у жінок з ПТСР, що повинно враховуватися в проведенні лікувально-профілактичних заходів.

**Перспективи подальших досліджень.** З'ясування та встановлення мотиваційних аспектів порушень сексуального характеру у жінок з невротичними розладами в цілому.

### Література

1. Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика (Огляд літератури) / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, Р. В. Лакінский [та ін.] // Український вісник психоневрології. – 2012. – № 2. – 53-56.
2. Козідубова В. М. Психіатрія / В. М. Козідубова [та ін.]. – Харків : Оберіг, 2013. – 1164 с.
3. Кришталь В. В. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь Б. В. Михайлов, Н. А. Марута [и др.] // Медицинская психология. – 2012. – № 1. – С. 3-6.
4. Кришталь Е. В. Патопсихологические особенности формирования депрессивных расстройств у женщин с сексуальными нарушениями / Е. В. Кришталь, А. Г. Луценко, В. Г. Марченко // Медицинская психология. – 2012. – № 1. – С. 8-11.
5. Марута Н. А. Невротическая болезнь / Н. А. Марута // Международный медицинский журнал. – 1997. – № 3. – С. 16-20.
6. Михайлов Б. В. Посттравматическое стрессовое расстройство в Украине / Б. В. Михайлов [и др.] // Архив психиатрии. – 2001. – № 1-2. – С. 14-19.
7. Скрипніков А. М. Діагностичний процес в психіатрії: навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2012. – 128 с.

УДК 616. 89 – 008. 442:616. 853-056. 2

### МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Герасименко Л. О.

**Резюме.** Вивчення особливостей та закономірностей формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з метою покращення фармакологічного лікування та методів психотерапевтичного впливу є актуальною проблемою. Проведене комплексне дослідження надає можливість визначити не лише індивідуально-психологічні особливості у жінок з ПТСР, а й стан особистісної та реактивної тривожності, типологію шлюбних відносин, мотиваційні аспекти сексуальної поведінки у жінок з ПТСР, що повинно враховуватися в проведенні лікувально-профілактичних заходів.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, особистісна тривожність, реактивна тривожність.

УДК 616. 89 – 008. 442:616. 853-056. 2

### **МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Резюме.** Изучение особенностей и закономерностей формирования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) с целью улучшения фармакологического лечения и методов психотерапевтического воздействия является актуальной проблемой. Проведенное комплексное исследование дает возможность определить не только индивидуально-психологические особенности у женщин с ПТСР, но и состояние личностной и реактивной тревожности, типология брачных отношений, мотивационные аспекты сексуального поведения у женщин с ПТСР, что должно учитываться в проведении лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, личностная тревожность, реактивная тревожность.

UDC 616. 89 – 008. 442:616. 853-056. 2

### **Motivational Aspects of Sexual Behavior in Women with Post-Traumatic Stress Disorder**

**Herasymenko L. O.**

**Abstract.** *The aim of the study* was to examine the state of family and interpersonal relationships, sexual life of patients with PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) combined with the condition of mental, psychological and sexual sphere.

*The object and methods of the research.* We have examined 26 females, under conditions of informed consent, aged 24 to 42 who applied for consultative and medical help to the clinical database of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Medical Psychology of Higher State Educational Establishment "Ukrainian Medical Stomatological Academy". The vast number of women surveyed (n=21) were married. The couples were examined as a comparison group. 5 women (20.7%) were unmarried and were not in a common-law marriage at the time of the survey.

*Results and discussion.* The results of the studies have shown that among women with PTSD persons with middle-situational and personal anxiety were dominated. Among unmarried ones persons with low levels of anxiety ( $p < 0.01$ ) were significantly less. The vast number of women with PTSD had an average level of personal anxiety (PA), while sexually successful ones determined a low level ( $p < 0.01$ ). Unlike PA, the level of reactive anxiety (RA) with prevalence of middle level tended to be similar among married and unmarried women.

While analyzing the results of objective research of psychopathological symptoms, dissociation between self-assessment of patients' manifestations and their actual state has been established in the study group. Among women high levels of RA were indicated only in  $12.5 \pm 3.3\%$ , but clinically significant anxiety level was characteristic for 31.2% of individuals and 62.3% experienced symptoms of anxiety. Women with PTSD were evidenced not to consider their psychopathological manifestations as anxiety disorder, and attributed them to the somatic ones.

In analyzing the condition of sexuality in men and women with a special sexological history, it has been revealed that among types of sexual motivation a significant proportion of women surveyed often had disharmonic types (46.8%). Quite often in women with signs of PTSD there were aggressive types of sexual motivation (aggressive and selfish – 17.39%). Homeo- and pattern-regulating types of sexual motivation were seldom. Acting type of sexual motivation (harmonic) was only in 21.73% of the women surveyed. Irrelevance of sexual motivation types provoked disharmonic state of the individual's development.

These data allowed the study to determine the functionality (adaptability) of marriage in women with PTSD surveyed. It has been found that nonfunctional (69.56%) types of marriage were prevalent, the others were relatively functional. Dysfunctional reception and relative functionality of families of women with clinical manifestations of PTSD were confirmed while determining the typology of marriage. In most cases antagonistic marriage (60.86%) occurred, most frequently with men of excitatory and asthenic-neurotic traits.

Accordingly, the rest were negative-complementary marriages and pseudopositive-complementary types of marriage.

In 95.4% of women with PTSD insufficient level of general and sexual communication has been found. All components of communication were disrupted: the personal one – through disharmonic features of character; informational – due to low awareness in cultural communication; behavioral – because of incorrect forms of behavior; emotional – because of inadequate response to the difficulties typically arising in life.

*Conclusions.* Thus, disruptions of general, interpersonal and sexual communication, revealed by the results of studies in women with PTSD, are due to psychopathological, pathopsychological and negative social and psychological factors. According to the research, it has been established when PTSD non-functional types of marriage are dominated.

The comprehensive research conducted gives an opportunity to determine not only individual psychological characteristics in women with PTSD, but the condition of personal and reactive anxiety, the typology of marriage, motivational aspects of sexual behavior in women with PTSD, which should be taken into account in carrying out health care activities.

*Prospects for further research.* To clarify and establish motivational aspects of sexual disorders in women with neurotic disorders in general.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, personal anxiety, reactive anxiety.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 21. 08. 2014 р.