

## КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1

(терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)

УДК 613.89:159.9-616.89:618.17-02

Герасименко Л. А.

### ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ У ЖЕНЩИН

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

*На основе обследования 29 супружеских пар с обсессивно-компульсивным расстройством у женщин с помощью системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья, здоровья семьи определены психосексуальные типы мужчин и женщин, характер поведения супругов в конфликтных ситуациях, взаимоотношения родителей с детьми. Полученные при исследовании данные могут быть использованы для повышения эффективности психотерапевтической коррекции нарушений семейного функционирования при психическом расстройстве у женщин.*

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, женщины, семейное функционирование.

*Работа выполнена в соответствии с планом исследований кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ВГУЗУ «УМСА» в рамках научно-исследовательской работы «Нарушения семейного функционирования при невротических расстройствах у женщин (причины, механизм развития, клиника, психокоррекция)». № госрегистрации 0112U000939*

Интерес к изучению состояния семейной функциональности, адаптации вполне оправдан, так как институт семьи является одной из основ современного общества. Невыполнение семейных функций и развитие дезадаптивных супружеских отношений на разных уровнях взаимодействия приводят к расстройству психического, психологического и соматического здоровья, снижению рождаемости и значительному ухудшению социально-демографической ситуации в Украине.

Разработка и внедрение в клиническую практику эффективных методов диагностики и коррекции семейной дезадаптации представляет собой актуальную и сложную проблему медицинской психологии и сексологии. Сложность ее связана с многообразием причин нарушения семейной адаптации, полиморфностью ее проявлений и, главное, с тем, что в генезе семейной дезадаптации едва ли не определяющее значение имеют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в супружеской паре.

В настоящее время уже не вызывает сомнений, что проблема обеспечения семейной адаптации может быть решена лишь при условии учета парного характера сексуальной функции и личностных особенностей каждого из супругов, а также взаимоотношений, сложившихся между всеми членами семьи. Это особенно важно при изучении состояния дезадаптации, обусловленной наличием психического расстройства у одного или обоих супругов [1, 2].

В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) обсессивно-

компульсивное расстройство (ОКР) объединено в одной диагностической рубрике F60.3, в которой выделяют две разновидности этого специфического расстройства: импульсивный тип – F60.30 и пограничный тип – F60.31. При импульсивной разновидности преобладающими характеристиками являются эмоциональная неустойчивость и отсутствие контроля импульсивности. Вспышки жестокости и угрожающего поведения, особенно обычны в ответ на осуждение окружающих. При пограничной разновидности некоторые характеристики эмоциональной неустойчивости, намерения и внутренние предпочтения (включая сексуальные) (характерно хроническое чувство опустошенности) часто непонятны или нарушены. Склонность быть включенным в напряженные (неустойчивые) отношения может привести к возобновляющимся эмоциональным кризисам и сопровождаться серией суицидальных угроз или актов самоповреждения (это может иметь место без провоцирующих факторов) [3]. В современной научной литературе не имеется в достаточном количестве работ, в которых рассматривались бы причины, условия развития, течение и проявления семейной дезадаптации в тех случаях, когда женщина страдает обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР). При использовании в ходе исследования системного подхода открывается возможность раскрыть механизмы нарушения семейной адаптации при наличии специфического расстройства личности, разработать дифференцированные методы психотерапевтической коррекции [2, 3]. В связи с изложенным выше обстоятельством

вом возникла необходимость в проведении данного исследования.

### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 29 супружеских пар, обратившиеся за психотерапевтической и сексологической помощью на кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии ВДНЗУ «УМСА». Во всех супружеских парах у женщин наблюдалось ОКР. Преобладающее большинство пациентов были в возрасте от 23 до 35 лет. В основном мужья и жены относились к одной возрастной группе, за исключением 5 супружеских пар, в которых жены были на 10-12 лет моложе своих мужей (эти супруги состояли во втором браке).

Среди находившихся под наблюдением супружеских пар были выделены две группы. В первую вошла 12 (62,8%) супружеских пар с первичной сексуальной дезадаптацией супругов, во вторую – 17 (37,2%) супружеских пар, в которых у супругов отмечалась первичная социально-психологическая дезадаптация.

Исследование проводилось с позиций системного подхода с учетом многомерности обеспечения и парного характера сексуальной функции. В соответствии с этим было проведено всестороннее комплексное обследование супругов: психологическое, клиническое и социологическое.

С целью выяснения причин нарушения семейной адаптации обследованных супружеских пар использовали системно-структурный анализ состояния сексуального здоровья, разработанный В.В. Кришталем [3, 4]. Личность супругов исследовалась с позиций наиболее принятых в психологии концепций деятельности, отношений, общения и персонализации [4]. Тип половой конституции у женщин исследовали по методике И.Л. Ботневой [4], тип половой конституции у мужчин – по методике Г.С. Васильченко [5]. Тип сексуальной мотивации и мотивы полового акта определяли по В.В. Кришталю [3, 4]. Психосексуальные типы мужчины и женщины изучали по С.С. Либиху [6]. Клинико-психологическое исследование было направлено на изучение диспозиций личности супругов, психологическое и психодиагностическое – на изучение взаимозависимости личностных особенностей пациентов и их жен; мотивы вступления в брак, причины возникновения супружеских конфликтов; состояние межличностных отношений супругов, особенности их полоролевого поведения и выяснение значений этих характеристик в формировании семейной дезадаптации. Способы урегулирования конфликтов исследовали по методике К. Томаса в модификации Н.В. Гришиной [7, 8, 9].

Социологическое исследование включало изучение стажа семейной жизни, прочности семейных отношений и взаимосвязи этих характеристик с развитием семейной дезадаптации. Ре-

зультаты психодиагностических и психологических исследований статистически обработаны по методу Стьюдента.

### **Результаты и их обсуждение**

Сексуальная дезадаптация супружеской пары, возникающая при эмоционально-неустойчивом типе расстройства личности у женщин, имеет ряд особенностей, обусловленных как характером психосексуального развития, так и личностными чертами, свойственными этим лицам, степенью адаптации супругов на разных уровнях их межличностного взаимодействия.

У находившихся под нашим наблюдением супружеских пар отмечались два варианта семейной дезадаптации – обусловленный первичной сексуальной дезадаптацией и первичной социально-психологической дезадаптацией супругов, каждый из которых имеет свои специфические проявления.

При проведении системно-структурного анализа состояния семейного функционирования, сексуального здоровья, здоровья семьи установлено, что причиной развития обоих вариантов семейной дезадаптации служит стержневое поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, здоровья семьи вследствие наличия ОКР у женщины. Нарушение остальных компонентов и составляющих служит либо патопластическим фактором, способствуя возникновению семейной дезадаптации, либо усугубляет её течение.

Для лиц с изучаемым типом расстройства типичны импульсивность, склонность к сомнениям, и нарушение стереотипа полоролевого и сексуально-эротического поведения.

Одним из первых признаков нарушения адаптации является нарушение межличностной коммуникации, особенно с представителями противоположного пола. При установлении первичного «до-сексуального» контакта, это проявляется в эмоциональной неустойчивости, неадекватной озабоченностью продуктивностью в ущерб получению удовольствия.

Таким образом, данные системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья супружеских пар этой группы свидетельствуют о его нарушении почти по всем критериям и о сочетанном поражении его компонентов и составляющих.

Социальный компонент сексуальной адаптации нарушен за счет информационно-оценочной составляющей вследствие недостаточной и неправильной осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни и расхождения типов сексуальной культуры супругов.

При обследовании супругов с помощью карт эrogenных зон мужчины и женщины оказалось, что подавляющее большинство обследованных не только не знали о наличии таких зон, но и считали неприемлемым такой вид сексуального контакта, игнорировали их роль в сексуальном

возбуждении и удовлетворении. Все супружеские пары имели неточное представление о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции.

Психологический и социально-психологический компоненты состояния сексуального здоровья были нарушены вследствие несоответствия психосексуальных типов мужчины и женщины, а также неблагоприятного сочетания типов сексуальной мотивации. У 21,8% женщин это приводило к развитию сексуальной, а затем и психологической аверсии.

Поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, которое и явилось непосредственной причиной развития нарушений функциональности семьи, супружеской дезадаптации, является следствием наличия ОКР у женщин и личностной реак-

ции мужчин на не удовлетворяющее их представлением сексуальное поведение супруги и развитие сексуальной дезадаптации.

Развитие сексуально-эротической дезадаптации было обусловлено несоответствием у супругов их представлений о форме проведения предварительного, заключительного периодов и самого полового акта, а также расхождением типов сексуальной культуры и неадекватным поведением женщин, особенно в сочетании с маскулинным поведением мужчин.

Неблагоприятное сочетание в супружеских парах психосексуальных типов мужчины и женщины было связано с тем, что подавляющее большинство мужчин относились к агрессивному варианту типа мужчина-мужчина, а большинство женщин – к типу женщина-мать. Эти данные представлены в таблице 1.

Таблица 1  
Психосексуальные типы обследованных мужчин и женщин

| Психосексуальный тип        | Группы обследованных |           | Всего n = 29 |
|-----------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|                             | 1-я, n=12,           | 2-я, n=17 |              |
| Мужчина-отец                | 44,9%                | 27,6%     | 72,5%        |
| Мужчина-мужчина агрессивный | 26,5%                | 37,6%     | 36,7%        |
| пассивно-подчиняемый        | 14,3%                | 20,7%     | 30,2%        |
| Мужчина-сын                 | 14,3%                | 13,0%     | 24,65%       |
| Женщина-мать                | 21,4%                | 37,9%     | 24,9%        |
| Женщина-женщина агрессивная | 46,9%                | 31,0%     | 37,5%        |
| пассивно-подчиняемая        | 30,6%                | 27,6%     | 15,6%        |
| Женщина-дочь                | 22,5%                | 34,5%     | 11,45%       |

Значимым фактором в развитии сексуальной дезадаптации супругов, нарушения функциональности семьи служит также несоответствие типов половой конституции, отмечавшееся у 59,2% супружеских пар в первой группе. Во второй группе такое несоответствие отмечалось у 44,8% супружеских пар.

У женщин с ОКР наблюдаются в основном сексуальная гипестезия и гипо- или аноргазмия отностительного характера, нередко - отказ от половой жизни; кроме того, все женщины испытывают психосексуальную неудовлетворенность, а часть из них (15,4%) – сексуальную, а затем и психологическую аверсию.

Сексуальная дезадаптация, как правило, начинается с самого начала супружеской жизни и чем короче продолжительность добрачного знакомства, тем быстрее развивается дезадаптация.

Для социально-психологического варианта семейной дезадаптации характерно обусловленное в основном личностными особенностями у женщин нарушение взаимоотношений супругов, которое вызывает конфликты и распространяется на сексуальную сферу.

Нарушение межличностной коммуникации в супружеских парах возникают в результате реальных, но неправильно интерпретируемых супругами обстоятельств. Затем они занимают не соответствующее их значению доминирующее

положение в сознании, приводя к чрезмерному эмоциональному напряжению. Например, естественная реакция на какую-либо незначительную несправедливость с течением времени не исчезает, а напротив, усиливается, обостряется, причиняя пациентке все большие страдания. Его сознание постоянно занято перебиранием всех подробностей несправедливости, которые в сочетании с эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью, которые наблюдаются у женщины с изучаемым типом расстройства и приобретают патологический характер.

Доминирующий в поведении женщин с психическим расстройством импульсивность, зачастую граничащая со злостью, жестокостью, эмоциональная несдержанность, затрагивают и сексуальную сферу. По истечении некоторого времени при благоприятных обстоятельствах и правильно проводимой коррекции они утрачивают свою интенсивность и могут снизить свое эмоциональное напряжение.

Неудовлетворенность супружескими отношениями наблюдалась у всех супругов в связи с неадекватным поведением женщин. Предрасположенность супругов к возникновению и развитию конфликтного поведения и способы урегулирования конфликтов, данные которых представлены в таблице 2 показало, что предрасположенность к конфликтам была более высокой в супружеских парах с социально-

психологической адаптацией. Способы урегулирования конфликтов, как показали данные, приведенные в той же таблице, были неправиль-

ными у всех обследованных второй группы и большинства обследованных первой группы.

| Способ урегулирования конфликта | Группы обследованных  |                       |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                 | 1-я, n=12<br>абс.ч. % | 2-я, n=17<br>абс.ч. % |
| Соревнование                    | 3, 25%                | 3, 17,6%              |
|                                 | 2, 16,7%              | 5, 29,4%              |
| Избегание                       | 3, 25%                | 2, 11,8%              |
|                                 | 3, 25%                | 5, 29,4%              |
| Компромисс                      | 1, 8,3%               | 2, 11,8%              |
|                                 | 1, 8,3%               | 3, 17,6%              |
| Приспособление                  | 1, 8,3%               | 2, 11,8%              |
|                                 | 2, 16,7%              | 3, 17,6%              |
| Сотрудничество                  | 2, 16,7%              | 1, 5,9%               |
|                                 | 4, 33,3%              | 1, 5,9%               |

При семейной дисфункциональности, сексуальной дезадаптации наблюдались преимущественно два способа урегулирования конфликтов – соревнование и избегание, при социально-психологической дезадаптации соревнование и приспособление, но и в значительной части супругов наблюдались такие способы урегулирования конфликтов, как избегание и компромисс. Единственно правильный способ урегулирования конфликта - сотрудничество наблюдался чаще у женщин первой группы при сексуальной дезадаптации.

Системно-структурный анализ семейного функционирования, здоровья семьи, по его интегральным критериям позволяет в этих случаях выявить нарушение психологического и социально-психологического компонентов, обусловленное наличием у женщин черт характера, которые вызывают негативную оценку у мужа, несоответствием семейно-ролевых позиций супругов, расхождением ценностных ориентаций и доминирующей мотивации, отсутствием чувства взаимной любви. Это приводит к нарушению сексуально-эротической адаптации супругов, усугубленному низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни. Стержневым является поражение психической составляющей биологического компонента здоровья семьи, сексуального здоровья вследствие наличия психического расстройства у женщин.

Неумение найти конструктивный способ ре-

шения конфликтной ситуации при обеих формах дезадаптации способствовало развитию и углублению внутрличностного и межличностного конфликта у женщин и ухудшению функционального состояния семьи, усугублению дезадаптации. Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования нарушение функциональности семьи, уровня семейной адаптации, обусловленные наличием патохарактерологических особенностей женщин с ОКР, несоответствие психосексуальных типов.

#### Литература

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств. – Киев : Факт, 1999. – 183 с.
2. Fowler C.J. The neurology of male sexual dysfunction and its investigation by clinical neurophysiological methods / C.J. Fowler // B.J. Urol. – 1998. – V. 81 (6). – P. 785-795.
3. Кришталь В.В. Сексуальная гармония и варианты ее нарушения / В.В. Кришталь // Сексол. и андрол. – 2005. – № 1. – С. 136-137.
4. Кришталь В.В. Сексология / В.В. Кришталь, С.П. Григорян Сексология.– М. : Per Se, 2002. – 879 с.
5. Васильченко Г.С. Сексopatология / [Г.С. Васильченко и др.]. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.
6. Либих С.С. Руководство по сексологии / С.С. Либих. – СПб. : Питер, 2001. – 480 с.
7. Скрипников А.Н. Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин / А.Н. Скрипников. – М. : Медицина, 1999. – 272 с.
8. Гришина Н.В. Психология конфликта / Н.В. Гришин. – СПб. : Питер, 2003. – 464 с.
9. Райгородский В.В. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / В.В. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.

#### Реферат

ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СІМ'Ї ПРИ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РОЗЛАДІ У ЖІНОК

Герасименко Л.О.

Ключові слова: обсессивно-компульсивний розлад, жінки, сімейне функціонування.

На основі обстеження 29 подружніх пар з обсессивно-компульсивним розладом у жінок за допомогою системно-структурного аналізу стану здоров'я сім'ї визначені й описані психосексуальні типи, характер відносин з дітьми та поведінка подружжя у конфліктних ситуаціях. Отримані при дослідженні дані можуть бути використані для підвищення ефективності психотерапевтичної корекції порушень сімейного функціонування.

## Summary

FAMILY FUNCTIONALITY UNDER OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS IN WOMEN

Herasymenko L. A.

Key words: obsessive-compulsive disorder, women, family disadaptation.

Psychosexual types, the nature of the relationship with children and the behavior of the spouses in conflict situations have been studied and described based on the objective and subjective findings of 29 couples in which women were diagnosed to have obsessive-compulsive disorders and by using systemic-structural analysis of the family health status. Data obtained may be used to improve the effectiveness of psychotherapeutic corrections of family functioning disorders in cases when women are diagnosed to have mental impairments.

УДК 616.12/.13–002(477.53)

*Голованова І.А., Хорош М.В.*

## ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕДМІСЖАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

*Проведене дослідження показує поширеність факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення м. Полтава, а також залежність ризику розвитку серцево-судинних захворювань від кількості одночасно діючих факторів ризику. Дослідження проводилось шляхом анонімного анкетування населення з безпосереднім вимірюванням артеріального тиску (АТ) на момент опитування. Результати анкетного огляду, 497 анкет, було зведено в таблиці і піддано комп'ютерній статистичній обробці за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 10.0 та IBM SPSS Statistics 20.*

Ключові слова: система охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання, фактори ризику, профілактика захворювань.

*Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», номер державної реєстрації № 0113U004778.*

Захворювання серцево-судинної системи займають провідне місце в структурі патології в цілому та є основною причиною інвалідизації та смертності населення як в Україні, так і в усьому світі.

Багатьма авторами наголошується, що незважаючи на те, що хвороби системи кровообігу (ХСК) є провідною причиною смерті населення економічно розвинутих країн, у більшості з них протягом останніх десятиліть реєструється стійка позитивна динаміка показників здоров'я, пов'язаних із цією патологією. У той же час в Україні спостерігається прямо протилежна тенденція: за останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення зросла в 3 рази, а рівень смертності від них — на 45 % [1,2].

На даний час першочерговими завданнями закладів охорони здоров'я є не лише раннє виявлення людей із початковими ознаками кардіологічних захворювань, а в першу чергу, виявлення людей з наявними факторами ризику розвитку серцево-судинної патології та проведення профілактичних закладів щодо її розвитку.

Для досягнення цих цілей перш за все необхідно чітко розуміти природу факторів ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи.

Фактори ризику серцево-судинних захворювань поділяються на дві категорії [3,4]:

I. Не керовані – ті, що не підлягають корекції.

II. Керовані – ті, що можна усунути.

До першої групи відносяться –спадковість,

стать, вік, менопауза у жінок, наявність хронічних захворювань, цукровий діабет, місце проживання. До другої – паління, дисліпідемія, ожиріння, зниження фізичної активності, зловживання алкоголем, вживання наркотичних речовин, підвищення цифр артеріального тиску, психоемоційна напруга, прискорення серцевого ритму, гормональні порушення, храп.[4]

За даними ВООЗ, у розвитку передчасної смертності через ССЗ істотну роль відіграють 3 фактори ризику: артеріальна гіпертонія, паління та гіперхолестеринемія. В 2004 році були опубліковані результати одного крупномасштабного міжнародного дослідження INTERHEART, в якому приймали участь дослідники 52 країн світу. В контрольованому дослідженні у 26 тисяч пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної кардіології, вивчали зв'язок гострого коронарного синдрому та 9 факторів ризику. Було показано, що поряд з класичними факторами ризику у розвитку інфаркту міокарда важливу роль відіграють і нові фактори ризику (стрес/депресія, ожиріння, цукровий діабет, низький рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності та низький рівень вживання у їжу овочів та фруктів).

### Мета дослідження

Метою даного дослідження було визначення розповсюдження найпоширеніших факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення міста Полтава.