

НЕВРОЛОГІЯ І ПСИХІАТРІЯ

Марченко В.Г.

СЕСУАЛЬНІ ФАНТАЗІЇ ЖІНОК З ОРГАНІЧНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ

Харківська медична академія післядипломної освіти

СЕСУАЛЬНІ ФАНТАЗІЇ ЖІНОК З ОРГАНІЧНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ – Досліджено особливості сексуальних фантазій і сновидінь жінок, що страждають різними типами органічного розладу особистості, і їхніх чоловіків. Виявлено залежність характеру і виразності сексуальних фантазій жінок від типу розладу особистості, їхня адаптивність і дезадаптивність при сполученні із сексуальними фантазіями сновидінь і сновидінь чоловіка. Зроблено висновок про необхідність дослідження цих характеристик, як і несексуальних міжособистісних стосунків, від яких залежить рівень адаптивності подружньої пари.

СЕСУАЛЬНЫЕ ФАНТАЗИИ ЖЕНЩИН С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ – Исследовано особенности сексуальных фантазий и сновидений женщины, страдающих разными типами органического расстройства личности, их адаптивность и дезадаптивность при соединении с сексуальными фантазиями сновидений и сновидений мужчины. Сделано заключение о необходимости исследования этих характеристик, как и несексуальных межличностных отношений, от которых зависит уровень адаптивности супружеской пары.

SEXUAL FANTASIES OF WOMEN WITH ORGANIC DISTURBANCE OF PERSONALITY – Peculiarities of sexual fantasies and dreams of women with different types of organic personality disturbances and their husbands are examined. A dependence of character and denomination of women's sexual fantasies on type of personality disturbance, its adaptability and inadaptability at combination with husbands' sexual fantasies and dreams is revealed. The conclusion is made that it's necessary to study these features and non-sexual interpersonal relations determining a level of spouses' adaptability.

Ключові слова: сексуальні фантазії, органічний розлад особистості, адаптивність і дезадаптивність фантазій.

Ключевые слова: сексуальные фантазии, органическое расстройство личности, адаптивность и дезадаптивность фантазий.

Key words: sexual fantasies, organic personality disturbance, adaptability and inadaptability of fantasies.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Сексуальним фантазіям належить значна роль у забезпеченні сексуальної функції і сексуальної гармонії подружжя, що відзначено в деяких роботах, присвячених її вивченню [1, 2]. З одного боку, вони підсилюють сексуальне збудження, допомагають знімати емоційний стрес, зміцнюють впевненість у собі і т.д. З іншого боку, невідповідність сексуальних фантазій може сприяти сексуальній дезадаптації подружньої пари. Разом з тим, сексуальні фантазії – відносно маловивчений аспект сексуальності і їм практично не приділяється увага в сексологічній практиці при діагностиці і корекції порушень сексуальної функції і сексуальної гармонії.

МЕТОЮ даного дослідження було вивчення ролі сексуальних фантазій жінок, що страждають різними типами органічного розладу особистості, і їхніх чоловіків у формуванні подружньої дезадаптації.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Були обстежені 180 дезадаптованих подружніх пар, у яких дружини страждали органічним розладом особистості агресивного (29(3%), розгалуженого (20(3%), параноїдного (19(3%), апатичного (18(3%) і лабільного (16(3%) типів. Чоловіки були у віці від 36 до 55 років і були одружені від 10 до 30 років.

Обстеження чоловіків проводилося за допомогою спеціально розробленого нами опитувальника. Були проаналізовані сексуальні фантазії і сновидіння жінок, які страждають розладом особистості і їхніх чоловіків, причому ми

використовували наступну класифікацію фантазій, запропоновану У.Мастерс и соавт. [3].

1. Експериментування. Людина подумки займається тією діяльністю, що не властива їй в реальному житті, наприклад, уявляє себе кінозіркою, повією, уявляє собі, що займається сексом у громадських місцях, із тваринами і т.д.). Такі фантазії стимулюють сексуальне збудження фактом порушення суспільних норм, чи в зв'язку з бажанням досягнути щось нове, незвідане.

2. Завоювання. Людина уявляє себе королем, рабовласником, тюремником і т.д. і в її фантазіях фігурує застосування сили, примус до сексуального контакту. До фантазій із застосуванням сили відносяться фантазії зі згвалтуванням чи з актами мазохізму.

3. Покірність. У цих фантазіях, навпаки, людина представляє себе жертвою, яку принижують, командуєть, нею понукають або спокушають.

4. Заміна партнера. Це фантазія, у якій замість реального партнера людина уявляє собі іншого, вигаданого, знайомого чи якийсь ідеальний образ.

5. Груповий секс. Як правило, це уявлення оргій, у яких можуть брати участь будь-які персонажі, від особистих друзів до історичних осіб чи відомих героїв.

6. Спостереження. Візіоністські фантазії, у яких людина уявляє себе свідком статевого акту, здійснюваного іншими людьми чи нею самою.

7. Згвалтування. Чоловік чи жінка уявляють сцени, в яких вони є жертвами насильства. Фантазії згвалтування звільняють жертву від персональної відповідальності за насолоду сексом. Це можуть бути акти гомосексуального насильства.

8. Ідилічні зустрічі. Фантазії про зустрічі з незнайомою людиною в практично ідеальних умовах: залежно від власного смаку – у тихому саду, освітленому місяцем, відокремленому куточку пляжу, у тропічному раї і т.д.

9. Садомазохістські фантазії. Вони полягають в уявленні побитих, зв'язаних, прикутих, у наручниках, обпалених жертв, із вивихами, переломами, кляпом у роті, причому особливо фіксуються моменти фізичного насильства і болю.

Ще більш 30 років тому А.С.Кінсей [4] було встановлено, що у 64% жінок еротичні фантазії супроводжують мастурбацію. У більш пізній роботі Крепо [цит. по 3] вказує ще більш високі цифри – 94%, а за даними У.Мастерс із соавт. [3], частота сексуальних фантазій складає 86%. Отже, сексуальні фантазії дуже поширені і, як свідчать спостереження зазначених авторів, виконують функцію сексуальної стимуляції і сприяють сексуальній розрядці.

Результати проведеного нами дослідження узагальнені в таблиці, що нижче приводиться, де сексуальні фантазії і сновидіння хворих жінок і їхніх чоловіків розглянуті в двох аспектах – як адаптивні (доповнюючі один одного, комплементарні) тобто ті, що поліпшують якість сексуальних контактів подружжя, і як дезадаптивні, що перешкоджають адекватній реалізації сексуальної функції подружжя.

Як видно з наведених у таблиці даних, адаптивні коїтальні фантазії і сновидіння найчастіше відзначаються в тих подружніх парах, де дружини страждають агресивним і розгалуженим типами органічного розладу особистості. При агресивному типі в жінок у більшості випадків відзначаються садомазохістські, а в їхніх чоловіків – мазохістські

Сексуальні фантазії і сновидіння жінок, що страждають органічним розладом особистості і їхніх чоловіків

| Фантазії і сновидіння | Кількість подружніх пар з типами органічного розладу особистості у жінок | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|------|----------------------|------|-----------------|------|-----------------|---|-------------------|------|
| | агресивним, n=52 | | розгальмованим, n=35 | | лабільним, n=28 | | апатичним, n=32 | | параноїдним, n=33 | |
| | абс.ч. | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % |
| Адаптивні | 41 | 79±6 | 28 | 80±7 | 21 | 75±8 | – | – | 1 | 3±3 |
| Деадаптивні | 11 | 21±6 | 7 | 20±7 | 7 | 25±8 | – | – | 32 | 97±3 |

фантазії. При розгальмованому типі у жінок комплементарними є фантазії експериментування – уявлення себе кінозіркою, повією, заняття сексом у громадських місцях, фантазії групового сексу, у їхніх чоловіків – груповий секс.

Деадаптивні фантазії найчастіше мають місце в подружніх парах, у яких дружини страждають параноїдним органічним розладом особистості. У жінок з апатичним типом розладу особистості сексуальних фантазій не було, а в пацієнок з лабільним типом вони частіше мали пасивний характер, партнер уявлявся в них як активний, ініціативний. У подружніх парах, у яких дружини страждали лабільним і апатичним типами органічного розладу особистості, подружня адаптація визначалася головним чином несексуальними міжособистісними стосунками. У жінок із зазначеними типами розладу особистості сексуальне лібідо було ослаблене.

ВИСНОВОК. Вищесказане диктує необхідність дослідження несексуального аспекту подружньої комунікації при лабільному й апатичному типах органічного розладу особистості у жінок, що в значній мірі визначає якість взаємних подружжя і рівень їхньої адаптації в шлюбі.

1. Николаев В.В. Нарушение сексуального здоровья и функциональности семьи при психопатии у женщин – Харьков: Основа, 1999. – 266 с.
2. Рожков В.С. Адаптивность подружних пар за різних форм невроту у чоловіків // Одеськ. мед. журн. – 1998. – №6. – С. 61-63.
3. Мастерс У., Джонсон В., Колодны Р. Мастерс и Джонсон о любви и сексе. Ч.1. – С.Пб: Петур, 1991. – 260 с.
4. Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E. Sexual behavior in the human family. – Philadelphia, 1953. – 842 p.

Скрипник І.М., Нейойт Г.В.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛУТАРГІНУ ЯК ЗАСОБУ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛУТАРГІНУ ЯК ЗАСОБУ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ – В статті представлені результати вивчення ефективності гепатопротекторного засобу на основі амінокислот – глутаргіну на метаболічні процеси у хворих на алкогольну хворобу печінки на стадії хронічного алкогольного гепатиту та обґрунтована доцільність його призначення.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛУТАРГИНА КАК СРЕДСТВА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ – В статье представлены результаты изучения эффективности гепатопротекторного средства на основе аминокислот – глутаргина на метаболіческие процессы у больных алкогольной болезнью печени на стадии хронического алкогольного гепатита и обоснована целесообразность его назначения.

SUBSTANTIATION OF THE USE AS GLUTARGINE OF THE DRUG FOR PATHOGENETIC TREATMENT OF ALCOHOLIC LIVER DISEASE – The article represents the results of study the hepatoprotector Glutargin effect on metabolic processes in patients with alcoholic liver disease on stage of chronic alcoholic hepatitis. The expediency of Glutargin application under alcoholic liver disease has been substantiated.

Ключові слова: алкогольна хвороба печінки, гепатопротектор, глутаргін, лікування.

Ключевые слова: алкогольная болезнь печени, гепатопротектор, глутаргин, лечение.

Key words: alcoholic liver disease, hepatoprotector, Glutargin, treatment.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ Алкогольна хвороба печінки (АХП) за поширеністю і соціальною значущістю займає друге місце після гострих і хронічних захворювань печінки вірусної етіології [7]. Сьогоднішня ситуація в Україні з цього приводу заслуговує на значну увагу, оскільки реєструється зростання показників як гострої алкогольної інтоксикації, так і хронічних алкогольних синдромів, а також середньукраїнського показника смертності від алкогольного цирозу печінки – кінцевої ланки АХП [8]. Прогресуючий перебіг ураження печінки і несприятливий медико-соціальний прогноз обумовлюють актуальність питань оптимізації фармакотерапії

АХП, основними задачами якої є зупинка подальшого прогресування захворювання і нормалізація функціональної активності гепатоцитів [3; 10]. Традиційно і широко застосовують при лікуванні АХП гепатопротектори на основі силімарину та есенціальних фосфоліпідів, однак зростання у світі кількості хворих на алкогольну цироз печінки та смертності від нього обумовлюють подальший пошук нових ефективних лікарських засобів [2; 3].

Одним з перспективних напрямків оптимізації фармакотерапії АХП є використання у якості гепатопротекторів біологічно активних сполук, які безпосередньо беруть участь у природних процесах детоксикації в організмі людини, зокрема, препаратів на основі амінокислот. Глутаргін (L-аргініну L-глутамат) – сіль глутамінової кислоти і L-аргініну, метаболічні властивості яких обумовлюють провідні фармакодинамічні ефекти препарату.

Як гепатопротектор, глутаргін має антиоксидантні властивості, пригнічуючи перекисне окислення ліпідів, підвищуючи резистентність мембранних структур гепатоцитів, а також анитоксичну дію [2; 5, 6, 9].

Вплив на процеси детоксикації реалізується за рахунок стимуляції L-аргініном у перипортальних гепатоцитах карбомілфосфатсинтази – ферменту синтезу сечовини, а у перивенозних гепатоцитах, міоцитах, астроцитах – глутамінсинтази – ферменту, який каталізує утворення нетоксичного глутаміну шляхом зв'язування аміаку з глутаміновою кислотою, і збільшення аміакнейтралізуючої спроможності орнітинового циклу, синтезу сечовини (циклу Кребса-Гензелейта) [4, 6]. Важливим ефектом глутаргіну є позитивний вплив на білковосинтетичну функцію печінки, що покращує умови для адекватного перебігу регенераторних процесів та відновлення функціональної активності гепатоцитів. Так, L-аргінін підвищує рівень активаторів білкового синтезу – сперміну і спермідину, а також стимулює активність Na⁺,