

# СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С МАНИАКАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

## СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК З МАНИАКАЛЬНИМ СИНДРОМОМ БИПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ

Л. В. КОЖЕКАРУ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Представлены результаты клинко-психопатологического обследования женщин с маниакальным синдромом биполярного аффективного расстройства и системно-структурного анализа сексуального здоровья супружеских пар с патологией у жены.**

*Ключевые слова: сексуальная дисфункция, женщины, маниакальный синдром, биполярное аффективное расстройство, супружеская дезадаптация.*

**Подано результати клініко-психопатологічного обстеження жінок з маніакальним синдромом біполярного афективного розладу і системно-структурного аналізу сексуального здоров'я подружжя з патологією у жінки.**

*Ключові слова: сексуальна дисфункція, жінки, маніакальний синдром, біполярний афективний розлад, подружжя дезадаптація.*

Проблема аффективных расстройств в современной клинической психиатрии остается одной из наиболее актуальных, что обусловлено постоянным ростом их частоты в общей популяции [1, 2].

Данные экспериментальной и клинической фармакологии, гистологии и нейрофизиологии свидетельствуют о доминирующем значении гипоталамо-эпифизарных структур лимбической системы мозга в возникновении фазной нейropsychотической и вообще аффективной симптоматики [3, 4].

Результаты исследований и клиническая практика свидетельствуют о том, что биполярное аффективное расстройство, во всяком случае в периоды обострения, как правило, влечет за собой нарушение сексуальной функции больного, а следовательно, в силу ее парного характера, и сексуальной функции другого супруга. Это в свою очередь приводит к семейным конфликтам, сексуальной дисгармонии супружеской пары, а нередко и к распаду семьи [5, 6]. Данные обстоятельства, а также тот факт, что биполярное аффективное расстройство часто развивается в молодом возрасте, обуславливают не только медицинское, но и большое социальное значение рассматриваемой проблемы.

Между тем клиническая феноменология, механизмы развития и особенности сексуальной

дисфункции женщин, страдающих манией, мало изучены и недостаточно освещены в литературе. В отдельных работах, косвенно затрагивающих данную проблему в целом, не учитывается парный характер сексуальной функции.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических особенностей, механизмов развития сексуальной дисфункции, девиации сексуального поведения женщин с маниакальным синдромом биполярного аффективного расстройства и роль этих нарушений в формировании сексуальной дезадаптации супружеской пары при данной патологии у жены.

В проводимых исследованиях мы использовали клинко-психопатологический метод с верификацией по метрической шкале YMRS. Состояние сексуального здоровья супругов исследовали методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталю [6]. Системный анализ предусматривает, в зависимости от уровня взаимодействия супругов, выделение следующих компонентов: социального, психологического, социально-психологического, анатомио-физиологического. При оценке состояния социального компонента выделяли социокультурную и информационно-оценочную составляющие. Анатомио-физиологический компонент включал психическую, нейрогуморальную, нейрорегуляторную и генитальную составляющие.

Сексологическое обследование проводили с помощью разработанной на кафедре сексологии и медицинской психологии ХМАПО методики обследования сексологических больных [6], позволяющей всесторонне охарактеризовать сомато- и психосексуальное развитие, состояние сексуального здоровья женщины. В то же время указанный метод сексологического обследования супружеской пары дает возможность получить целый ряд характеристик общесоматического, психического и психологического состояния каждого из супругов.

Для изучения характера и особенностей сексуальных нарушений в зависимости от стадии копулятивного цикла использовали шкалу СФЖ (сексуальная формула женская) и СФМ (сексуальная формула мужская). Тип половой конституции определяли у женщин по методике И. Л. Ботневой, у мужчин — по векторной шкале половой конституции мужчин Г. С. Васильченко [7].

Полученные в исследовании данные обработаны с помощью таблиц процентов и их ошибок [8].

Под наблюдением находились 27 супружеских пар, в которых у жены имел место маниакальный эпизод биполярного аффективного расстройства. Маниакальные эпизоды обычно начинались внезапно и длились от 2 нед до 4–5 мес (средняя продолжительность эпизода около 4 мес).

Большинство женщин и их мужей были в возрасте от 30 до 39 лет, причем в каждой паре супруги входили в одну возрастную группу.

#### Сексуальные расстройства у обследованных супругов (данные в %)

Показатели	Обследованные группы	
	первая, n = 14	вторая, n = 13
У женщин		
Сексуальная гиперестезия	14±10	54±14
Мультиоргазмия	28±13	38±14
Гиперлибидемия	57±14	34±13
Повышенная сексуальная активность	93±8	64±13
У мужчин		
Преждевременное семяизвержение	36±3	23±12
Гиперлибидемия	21±11	38±14
Сексуальная аверсия	14±10	14±10

Как следует из данных, приведенных в таблице, у значительной части женщин наблюдалось резкое повышение всех проявлений сексуальности — гиперлибидемия, сексуальная гиперестезия, мультиоргазмия, и у всех — повышение сексуальной активности, что определяло изменение сексуального поведения пациенток.

Среди обследованных были выделены две группы супружеских пар. В первую вошли 14 пар, в которых по выходе жен из психотического состояния сексуальная адаптация восстанавливалась. Эта группа служила своеобразным контролем при установлении причин сексуальной дезадаптации. Вторую группу составили 13 супружеских пар, в которых сексуальная дезадаптация сохранялась и после выхода жены из психотического состояния.

Клинико-психопатологическое исследование позволило установить, что у всех обследованных пациенток отмечалась маниакальная симптоматика без продуктивных симптомов. По шкале YMRS количество баллов колебалось от 27 до 35, что соответствует диагностическим критериям выраженного маниакального эпизода.

Изучение соматосексуального развития супругов показало, что в большинстве случаев (у 58% женщин и 80% мужчин) оно было своевременным. Иная картина наблюдалась в психосексуальном развитии женщин: оно было нарушено у 69 % из них.

При изучении анкетных данных шкалы СФЖ выяснилось, что у всех женщин была нарушена психическая регуляция копулятивного цикла. При изучении типов половой конституции было установлено, что сильная половая конституция отмечалась почти у половины женщин (44±14 %), а слабой не было вовсе; мужчины чаще всего принадлежали к среднему типу половой конституции.

Результаты изучения клинических проявлений сексуальных нарушений у женщин представлены в приводимой таблице.

На фоне подъема настроения, гиперактивности и повышения полового влечения у больных возникла сексуальная расторможенность, приводившая к забвению этических и нравственных норм поведения.

У всех супругов первой группы отмечалась неправильная интерпретация своих сексуальных

проявлений, несмотря на нормальные половые акты. Изолированной гипозрекции не было ни у кого из мужчин.

Кроме того, в первой группе у  $21 \pm 11$  % мужчин сексуальная активность была повышена в связи с повышением сексуальности женщин. В то же время у двух мужчин этой группы возникла сексуальная аверсия к женам из-за того, что они вступали в случайные половые связи.

Помимо перечисленных клинических проявлений сексуальной дисфункции, у части супругов первой и большинства супругов второй группы отмечалась психосексуальная неудовлетворенность, обусловленная низким уровнем осведомленности в области психогигиены половой жизни и связанной с этим неправильной интерпретацией своих сексуальных проявлений.

В целом, таким образом, результаты клинического обследования показали, что сексуальные нарушения, приводящие к развитию сексуальной дезадаптации супружеской пары, имеют свои особенности, зависящие от течения заболевания.

Полученные данные должны быть учтены при диагностике и проведении профилактически-психотерапевтических мероприятий сексуальной дезадаптации супружеских пар при биполярном аффективном расстройстве у женщин.

#### Литература

1. Дикая В. И., Корнеев А. Н., Бологов П. В. Дифференцированный подход к терапии шизоаффективных психозов с преобладанием аффективных расстройств // Шизофрения: новые подходы к терапии / Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка.— Харьков, 1995.— Т. 2.— С. 30–32.
2. Wittchen H. U. Epidemiological research in mental disorders: Lessons for the next decade of research // Acta Psychiatr. Scandinav.— 2000.— Vol. 101.— P. 2-Ю.
3. Сонник Г. Т. Эпидемиология, патоморфоз, диагностика и лечение депрессивных состояний с учетом гелиогеофизических факторов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1988.— 32 с.
4. Glenda M., MacQueen G., Young T. Bipolar II Disorder: Symptoms, Course and Response to Treatment // Psychiatr. services.— 2001.— Vol. 52, № 3.— P. 358–361.
5. Здравомыслов В. Н., Анисимова З. Е., Либих С. С. Функциональная женская сексопатология.— Алма-Ата: Казахстан, 1985.— 272 с.
6. Кришталь В. В., Кришталь Е. В., Кришталь Т. В. Сексологія: Навч. посібник.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
7. Сексопатология: Справочник / Под. ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.

Поступила 05.06.2008