

Копытов Д.А., Доморацкий В.А.
Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск,
Беларусь
Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Семейный статус и сексуальная сфера у лиц мужского пола, страдающих алкогольной зависимостью

Актуальность. Среди заболеваний, отражающихся на качестве жизни пациентов, значительную роль играют хронические расстройства, длительно нарушающие социальное и микросоциальное функционирование человека. В структуре хронических психических расстройств особое место занимает алкогольная зависимость (АЗ).

Учитывая особенности течения АЗ, а также сложности социальной и микросоциальной адаптации в период ремиссии заболевания, большую актуальность представляет изучение таких важных составляющих качества жизни, как сексуальная активность и сексуальное благополучие.

По данным литературы [1], в России к половой жизни неспособны свыше 10 млн мужчин в возрасте от 20 до 50 лет. Частота сексуальной дисфункции у мужчин с АЗ колеблется от 3,9 до 83,0% [2]. Также считается, что этиологическим фактором сексуальной дисфункции у мужчин в 19,6% случаев является АЗ [3]. Учитывая отсутствие до настоящего времени единого подхода в комплексе лечебно-диагностических мероприятий у больных АЗ с сексуальными дисфункциями, а также современный уровень развития и достижения в области сексологии и наркологии, обозначенная проблема приобретает особую актуальность.

В последнее время более доступной для населения стала полноценная диагностика нейрогуморальной и эрекционной составляющих копулятивного цикла. Как в сексологии, так и в наркологии появились новые лечебно-диагностические подходы и новые лекарственные препараты. В лучшую сторону стало изменяться отношение населения к психологическим и психотерапевтическим методам диагностики и лечения как расстройств сексуальной сферы, так и болезней зависимости. Изменились представления о норме и патологии в сексуальности человека, а также морально-этические и социальные установки, касающиеся алкоголизации, в том числе слабоалкогольными напитками.

Приобретает актуальность также уточнение этиологии и патогенеза сексуальных дисфункций у больных АЗ, а также влияние сексуальных дисфункций на формирование алкоголизма и уровни его терапевтической ремиссии.

Борьба с алкоголизмом не должна ограничиваться лишь изучением клиники, лечения и профилактики собственно алкоголизма, поскольку имеется ряд заболеваний, развивающихся как следствие алкоголизма. При этом мы имеем в виду не только психические и неврологические расстройства, поражение внутренних органов, но и такие нарушения, которые, возникая как следствие алкоголизма, сами становятся фактором, поддерживающим злоупотребление алкоголем. К ним относятся разнообразные половые расстройства, которые нередко являются причиной рецидивов алкоголизма. Половые расстройства как следствие алкоголизма могут развиваться в результате нарушения функций периферического полового аппарата (например, простаты), расстройства нейрогуморальной регуляции, изменений личности, обуславливающих нарушение интерперсональных отношений в семье и т.д.

По данным Е.В. Кришталю, у мужей больных АЗ женщин в силу парного характера сексуальной функции нередко отмечаются сексуальные расстройства, проявляющиеся в снижении либидо, ухудшении качества эрекции, преждевременном семяизвержении, психологической и сексуальной аверсии, а в 22% случаев имеет место полный отказ от половой жизни с супругой, которая перестает вызывать какие-либо сексуальные желания, либо у мужчины возникает непреодолимое отвращение к интимным контактам с ней. Впрочем алкоголизм у мужа (даже при отсутствии выраженных нарушений потенции) также весьма отрицательно влияет на качество половой жизни в браке, поскольку большинство женщин весьма негативно относится к сексуальной близости с пьяным супругом.

К факторам, влияющим на злоупотребление алкоголем у мужчин, можно отнести особенности половой сферы и семейно-социальный статус, которые в некоторых случаях отрицательно влияют на алкогольное аддиктивное поведение.

Необходимо отметить, что сексуальная дисфункция у одного из партнеров, его систематическое неправильное поведение в ходе интимной близости приводят к частым сексуальным фрустрациям и нарастанию эмоционального и физического дискомфорта у другого партнера, который может сниматься регулярным употреблением спиртного. Некоторые мужчины систематически прибегают к приему алкоголя перед близостью, используя его для удлинения полового акта. В отдельных случаях алкоголь выступает как средство, стимулирующее половую активность (обычно у тревожных, неуверенных в себе лиц). Подобная практика нередко перерастает в злоупотребление спиртными напитками и может привести к развитию АЗ. Возникновение либо усугубление

расстройств половой сферы у больных алкоголизмом требует сочетанного лечения как АЗ, так и сопутствующих сексуальных дисфункций.

В публикациях, посвященных половым расстройствам при алкоголизме, до сих пор нет единой точки зрения на то, почему в некоторых случаях алкоголь оказывает определенное стимулирующее действие на половую функцию, а после лечения алкоголизма нередко наблюдается утрата способности к половой жизни. Нет также четких данных о корреляции между стадией алкоголизма, особенностями личности и социальных установок пациентов, межличностными отношениями супругов в семьях алкоголиков, квантифицированными показателями половой конституции и конституционально модулированными индексами половой активности, с одной стороны, и характером половых расстройств, их основными синдромами и особенностями взаимодействия последних – с другой.

Вопросы сочетания и взаимовлияния алкоголизма и половых расстройств далеко выходят за рамки патофизиологии и при несомненном теоретическом интересе имеют практическое значение. Последнее не ограничивается только клиникой половых расстройств, а имеет прямое отношение к некоторым проблемам борьбы с алкоголизмом. Так, даже в некоторых специальных работах алкоголь рекомендуется как некое лечебное средство от половой слабости [4]. Есть все основания полагать, что данная рекомендация для соответствующей аудитории будет служить оправданием злоупотребления алкоголем. Следует добавить, что сами больные алкоголизмом склонны культивировать версию не только о «лечебном» действии алкоголя, но и о вреде противоалкогольного лечения, якобы вызывающего импотенцию. Подобную пропаганду можно преодолеть, лишь опираясь на убедительные и достоверные факты. При этом прямолинейное утверждение, что «пить вредно», может вызвать только оппозиционную реакцию, так как многим пациентам известно, что другие пьют годами, а половых расстройств у них не наступает. Эти пациенты вместо того, чтобы с лечебной целью полностью прекратить употребление алкоголя, ждут помощи от какой-то «чудодейственной таблетки».

Таким образом, исследование вопроса о действии алкоголя на половые функции мужчин представляет один из аспектов научной разработки актуальной в настоящее время проблемы борьбы с АЗ.

Цель исследования: определить особенности сексуальной сферы и удовлетворенность браком у лиц мужского пола, страдающих алкогольной зависимостью (АЗ), для обоснования эффективных профилактических мероприятий.

Задачи исследования: произвести оценку сексуального статуса у лиц основной группы (ОГ) и группы контроля (КГ); произвести оценку удовлетворенности браком у лиц из ОГ и КГ; исследовать мотивы употребления в обеих группах; произвести сравнительный анализ показателей скрининг-опросника

«Сексуальная формула мужчины» (СФМ), опросника удовлетворенности браком, а также особенностей мотивации употребления алкоголя в исследуемых группах; с учетом полученных данных обосновать профилактические мероприятия для лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. Основными методами исследования являлись: клинико-психопатологический, клинико-биографический, социально-психологический, экспериментально-психологический, статистический [5].

Основная группа (ОГ) состояла из 438 (28,5±0,8 года) лиц мужского пола, страдающих АЗ (согласно критериям МКБ-10 и значения AUDIT≥20 баллов). По критерию «отсутствии АЗ» на основании значений AUDIT<8 баллов сформирована группа контроля (КГ) из 163 субъектов мужского пола (28,1±0,3 года), сопоставимая с основной по социально-демографическим характеристикам.

Методики: Б-ИТА, AUDIT, опросник «Сексуальная формула мужская» (СФМ), тест-опросник удовлетворенности браком (ОУБ), Мотивы потребления алкоголя (МПА) [2, 5].

Критерии исключения: острые и хронические соматические заболевания, систематическое употребление других (кроме алкоголя) психоактивных веществ (ПАВ), выраженные когнитивные нарушения, мешающие целенаправленной коммуникации и выполнению тестов, первичные острые и хронические психические и поведенческие расстройства, другие расстройства, препятствующие выполнению заданий, отказ от участия в исследовании.

Результаты исследований обработаны с применением пакета прикладного программного обеспечения SPSS for Windows 17.0. Различия статистических показателей считали значимыми при $p<0,05$ [6].

Результаты и обсуждение. По данным СФМ, в ОГ по сравнению с КГ более низкие показатели соответственно среднегруппового прогностического показателя – 27,3±0,3 и 29,8±0,4 ($p<0,05$); отражающие уровень «стадии реализации половых намерений» – 8,61±0,1 и 9,64±0,1 ($p<0,05$); отражающие уровень половой активности – 7,86±0,1 и 8,54±0,1 ($p<0,05$) и отражающие уровни «стадии копуляции» – 7,95±0,12 и 7,23±0,2; $p<0,05$).

Ни в одной из групп нет субъектов, значительно или полностью удовлетворенных браком. По количеству субъектов, не удовлетворенных браком, группы достоверно не отличались: ОГ и КГ соответственно 36,2% и 25,0%. В ОГ по сравнению с КГ больше абсолютные среднегрупповые значения удовлетворенности браком (соответственно 32,6±3,2 и 29,3±0,7).

У 72,4% субъектов ОГ прогностический показатель СФМ ниже условно нормативных, в КГ – у 52,2% ($p<0,05$). Среди исследуемых ОГ и КГ те или иные отклонения в параметрах сексуального функционирования имеются соответственно у 38,8% и 26,7% ($p<0,05$), на стадии реализации – у 35,1% и 28,3%, на

стадии половой активности – у 47,9% и 55,4%, причем у 5,8% и 1,0% лиц из ОГ и КГ ($p < 0,05$) сексуальные проблемы носят пролонгированный характер.

В ОГ имеется корреляционная связь между возрастом начала алкогольных проблем и возрастом появления семейно-сексуальных дисгармоний ($r = 0,6$), а также длительностью брака ($r = 0,65$).

В ОГ ведущими мотивами употребления алкоголя (МПА) являлись атарактические ($15,75 \pm 0,2$ балла), гедонистические ($15,13 \pm 0,2$ балла), псевдокультуральные ($15,07 \pm 0,2$ балла). Среди лиц ОГ, не удовлетворенных браком, ведущими являются мотивы атарактические ($17,5 \pm 0,7$ балла), гедонистические ($16,3 \pm 0,6$ балла), гиперактивации ($16,3 \pm 0,7$ балла). По абсолютным значениям показатели атарактических и гедонистических мотивов у лиц, не удовлетворенных браком, выше ($p < 0,05$), чем в целом среди лиц ОГ. Среди лиц, удовлетворенных браком, абсолютные среднegrupповые показатели данных видов мотивов не отличаются от показателей ОГ в целом (соответственно $15,6 \pm 0,5$ и $14,43 \pm 0,6$ балла). У субъектов с показателями СФМ ниже нормативных ведущими являются мотивы атарактические ($16,0 \pm 0,3$ балла), гедонистические ($15,3 \pm 0,3$ балла), псевдокультуральные ($15,2 \pm 0,2$ балла), показатели по которым выше, чем у субъектов ОГ, имеющих нормативные показатели по СФМ ($p < 0,05$).

В ОГ чем меньше удовлетворенность браком, тем больше степень выраженности традиционных ($r = -0,24$; $p < 0,05$), атарактических ($r = -0,21$; $p < 0,05$), гедонистических мотивов ($r = -0,19$; $p < 0,05$) и мотивов гиперактивации ($r = -0,24$; $p < 0,05$).

Прогностические показатели СФМ положительно коррелируют с показателями удовлетворенности браком ($r = +0,4$; $p < 0,05$).

Выводы

- У мужчин, страдающих алкогольной зависимостью:
- показатели СФМ свидетельствуют о более частых сексуальных проблемах, чем в группе контроля, которые обнаруживают себя на разных стадиях копулятивного цикла (за исключением стадии копуляции, отражающей относительную сохранность нейроэндокринного обеспечения половой функции);
 - нет субъектов, значительно или полностью удовлетворенных браком;
 - начало систематической алкоголизации связано с возникновением супружеской дисгармонии и длительностью брака;
 - среди лиц, не удовлетворенных браком, и низкими показателями половой сферы ведущими являются атарактические, гедонистические, гиперактивации МПА, относящиеся к группе психологических мотивов;
 - установлена связь между качеством сексуального функционирования и их удовлетворенностью браком;
 - полученные данные желательно учитывать при разработке лечебно-профилактических мероприятий для данного контингента.

Литература

1. Кришталь, В.В. Сексология / Кришталь В.В., Григорян С.Р. – М.: Per Se, 2002. – 627 с.
2. Сексопатология. Справочник / Г.С. Васильченко и др. // Под ред. г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
3. Нохуров, А. Алкоголизм и сексуальные расстройства у мужчин / А. Нохуров. – М.: Медицина, 1978. – 78 с.
4. Мильман, Л.Я. Импотенция / Л.Я. Мильман. – Л.: «Медицина», 1972. – 262 с.
5. Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
6. Наследов, А.Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А.Д. Наследов – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.

Копытов Ан.В., Павлов К.И., Титов Л.П., Копытов Ал.В.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и
микробиологии, Минск, Беларусь
Лепельская областная психиатрическая больница, Лепель, Беларусь

Оценка эффективной терапии алкогольной зависимости с учетом клинико-генетических особенностей дофаминовой нейромедиаторной системы

Гены отвечают примерно за половину риска формирования алкогольной зависимости (АЗ). У человека есть гены, которые увеличивают риск АЗ, а также те, которые могут уменьшить этот риск прямо или косвенно. Несмотря на относительно большое количество работ в этой области, биологические механизмы развития АЗ до сих пор недостаточно ясны. Особенно остро стоит вопрос об использовании результатов клинико-генетических исследований в практическом здравоохранении.