

## ИЗ ОПЫТА ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС

*Институт национальной безопасности Республики Беларусь*

В процессе изучения психосоматической патологии у ЛПА (ликвидаторов последствий аварии) на ЧАЭС было выявлено, что в ряду психотравмирующих факторов нарушения сексуального здоровья занимают одно из значимых мест и служат пусковым механизмом в развитии ряда психосоматических нарушений.

В связи с этим у пациентов, имеющих психосоматическую патологию и нарушения сексуального здоровья, была проведена углубленная, дифференциальная диагностика с целью изучения психологических механизмов нарушений сексуального здоровья в системе психосоматической патологии у ЛПА на ЧАЭС. Проведено комплексное обследование 571 чел. (мужчин-ЛПА на ЧАЭС) и 35 человек с неотягощенным радиационным анамнезом в возрасте от 30 до 50 лет. Длительность нарушений сексуального здоровья у изучаемого контингента составляла  $5,2 \pm 2,3$  года.

Анализ результатов проведенного исследования свидетельствует о том, что у всех 100 % обследованных ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией отмечали нарушения сексуального здоровья, тогда как в контрольной группе лиц с психосоматической патологией и неотягощенных радиационным анамнезом нарушения сексуального здоровья отмечены лишь в 23%.

Развитие нарушений половой функции у ЛПА на

ЧАЭС носило специфический характер, в определенной степени обусловленный временными характеристиками получения пациентами информации о влиянии радиационного излучения на организм человека в целом, и половую сферу в частности; временными характеристиками воздействия химических и физических факторов; территорией (ЧАЭС, реактором, 30-километровой зоной, и т.д.), продолжительностью и видом выполняемой деятельности при ликвидации последствий аварии на ЧАЭС; интеллектуальным уровнем развития, социальным статусом.

У 87% пациентов выявлен синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи. Выявленные у ЛПА на ЧАЭС нарушения сексуального здоровья имели психологический характер и феноменологически проявлялись преимущественно эректильными дисфункциями, сниженностью оргастических ощущений, имели место случаи ускоренной эякуляции.

Для психологического состояния данной категории пациентов характерной была их фиксация на сексуальных срывах. Это усиливало невротические реакции (вегетативную и эмоциональную лабильность с преобладанием депрессивного аффекта, пессимистических взглядов на будущее), что способствовало формированию тревожного ожидания неудачи в ситуации интим-

ной близости. Формировался психотравмирующий «замкнутый круг», который являлся доминирующим в обострении имеющейся у них психосоматической патологии. Необходимо отметить, что большинство пациентов с выраженными нарушениями сексуального здоровья были эгоцентричны, конфликтны, агрессивны, наблюдалась тенденция их социальной дезадаптации.

Исследование показало, что у 11% (64 чел.) ЛПА на ЧАЭС имелись нарушения половой функции спинально-го, а у 3% (18 чел.) -нейрорецепторного генеза, а у остальных 86% (489 человек) психогенного генеза.

Данный факт побудил к более углубленному изучению причин сексуальных «неудач», приводящих к развитию синдрома тревожного ожидания. Причины «неудач» в порядке уменьшения их частоты распределились следующим образом: 1) фиксация на временном критерии пребывания в зоне загрязненной радионуклидами (территория ЧАЭС, реактор, 30-километровая зона и т.д.) и отсутствии надлежащих средств защиты – у 78% «ликвидаторов»; 2) мысли о сексуальной неудаче – у 71%; 3) волнение, угнетенное состояние – у 64%; 4) фиксация внимания на эрекции члена – у 48%; 5) усталость, общая астенизация – у 41%; 6) информация о влиянии радиационного излучения на организм и половую сферу в частности – у 28%; 7) различные степени увеличения предварительного периода – у 27%; 8) употребление алкоголя – у 23%; 9) плохое самочувствие – 21%; 10) нарушение непрерывности полового акта (надевание презерватива и т.п.) – у 15%; 11) упреки и поведение партнерши – у 7%.

Следует заметить, что формирование синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи у ЛПА на ЧАЭС представляет собой сложную многоуровневую систему, функционирующую по специфическим законам и требующую многостороннего изучения специалистами различных областей знаний.

Были также изучены модификации поведения у ЛПА на ЧАЭС с нарушениями сексуального здоровья. Те или иные изменения внекоитального поведения выявлены у 76% пациентов. Указанные нарушения были разной степени сложности. Из обнаруженных модификаций поведения выделим основные. Это различные уловки пациентов, помогающие им избегать «угрожающих» в смысле возможной половой близости ситуаций (например, сознательное провоцирование ссоры с женщинами и др.). Пациенты не только избегали половых актов, они поддерживали контакт с женщинами исключительно на уровне платонического общения, и это помогало им рационализировать свое поведение.

В ряде случаев ЛПА на ЧАЭС с нарушениями сексуального здоровья избегали не только контактов с женщинами на различных уровнях взаимодействия (сексуальном, эротическом, платоническом), но и общения на сексуальные темы, так как напоминание о «сильных» или «слабых» мужчинах оказывали на них психотравмирующее влияние. Исследуемые рассказывали собеседникам о своих «сексуальных победах», описывали свои «мужские достоинства». Это в свою очередь снижало их эмоциональное напряжение за счет символического удовлетворения сексуальных притязаний.

Нередко у ЛПА на ЧАЭС наблюдались гипертрофия прежних увлечений или возникновение новых; интенсификация учебы; уход в работу; выполнение обще-

ственных нагрузок; алкоголизация. Часто пациенты объясняли свою недостаточную сексуальную активность или ее отсутствие нецелесообразностью половой жизни, так как последняя якобы отвлекает от решения других, «более важных» проблем. Имели место единичные случаи формирования у ЛПА на ЧАЭС фатальных установок, суицидальных мыслей. У ряда исследуемых наблюдалась тенденция исчезновения симпатии к женщинам, что определялось «включением» различных проявлений их обесценивания, вплоть до возникновения навязчивых представлений неприятного содержания.

Некоторые пациенты стремились изменить место жительства или работы, стараясь избегать встреч с женщинами, с которыми они были в интимных отношениях. Пациенты с нарушениями сексуального здоровья максимально использовали информацию с целью получения специальной квалифицированной помощи.

Многие пациенты пытались компенсировать нарушения сексуального здоровья более внимательным отношением к супруге. Они старались больше помогать ей, выполняя различные работы по дому, стремились к дополнительным заработкам, чтобы пополнить семейный бюджет и угодить жене. В других случаях они, наоборот, озлоблялись, становились агрессивными, подчас теряли контроль над собой, что проявлялось как по отношению к жене, так и по отношению к другим женщинам. В ряде случаев, можно констатировать сосуществование озлобленности и угодливости по отношению к супруге. Незначительное число ЛПА на ЧАЭС, по собственной инициативе прекращали употреблять алкогольные напитки, курить, начинали заниматься зарядкой, бегом, йогой, аутогенной тренировкой, ходить в бассейн, обливаться по утрам холодной водой и т.п.

Необходимо отметить, что не всегда у пациентов с нарушениями сексуального здоровья наблюдались явления адаптивной поведенческой активизации. Часто они наоборот, становились пассивными, малоинициативными, безразличными, воспринимали все происходящее в тусклых, серых тонах, теряли интерес к противоположному полу, учебе, профессиональной деятельности. Наблюдалась тенденция потери прежних увлечений, интереса к жизни. Иногда у пациентов изменялся подход к выбору сексуального партнера. Нередко их выбирали женщины, пациенты не отвергали инициативу даже тех из них, которые им не особенно нравились или вообще были безразличны, и устанавливали с ними довольно устойчивые связи. Этот факт объясняется тем, что в таких случаях ответственность за процесс интимной близости переносилась больше на женщину, вследствие чего у ЛПА на ЧАЭС снижалась напряженность, и это улучшало качество половых актов или, более того, делало их возможными. В ряде упомянутых ситуаций речь шла о контакте с женщинами, которые не только внешне не импонировали пациентам, но и значительно уступали им в интеллектуальном развитии.

Выявленные нами изменения поведения ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией и нарушениями сексуального здоровья показывают, что зона нарушений у пациентов может далеко выходить за рамки модификаций их поведения, сопряженных с интимной близостью, и иметь не только личные, но и выраженные социальные последствия.

## ☆ Гигиена и физиология военного труда

Дополнительно к этому было проведено исследование психологических особенностей личности у ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией и нарушениями сексуального здоровья с помощью комплекса психодиагностических тестов. Эти данные послужили основой

для разработки многомерного психодиагностического алгоритма прогнозирования эффективности оказания медико-психологической помощи и формирования адекватного образа болезни у лиц с психосоматическими нарушениями.