

## СЕКСУАЛЬНАЯ СФЕРА ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

---

*В статье приведены результаты исследования сексуальной сферы 24 женщин, страдающих наркотической зависимостью (F11.2, F11.3), находившихся на стационарном лечении в ГУ РНПЦ психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Беларусь. По результатам исследования было установлено, что у 47,8% указанных женщин имеются сексуальные дисфункции выраженные кроссполовые акцентуации.*

**Ключевые слова:** сексуальные дисфункции, женщина, наркотическая зависимость, кроссполовые акцентуации.

E. V. Berdova, A. V. Kopytov

## SEXUAL SPHERE OF WOMEN HAVING DRUG ADDICTION

*The article presents the results of research of the sexual sphere of 24 women having drug addiction (F11.2, F11.3) and being on hospitalization in Republican Scientific and Practical Centre for Mental Health in the Republic of Belarus. It was established by the results of research, that 47,8% of mentioned women have sexual dysfunction have explicit cross-sexual accentuations.*

**Key words:** sexual dysfunctions, woman, drug addiction, cross-sexual accentuations.

---

Сексуальное здоровье людей в силу высокой личностной значимости не менее важно, чем их физическое здоровье. Расстройства сексуального здоровья ограничивают репродуктивные возможности, препятствуют достижению супружеской и сексуальной гармонии в паре, нарушают стабильность брака, отрицательно влияют на душевное равновесие и работоспособность [5], что может привести к попыткам избавиться от тягостного состояния при помощи нарко-

тических средств. В то же время наркотическая зависимость может вызывать ухудшение сексуального здоровья, что еще больше усугубит тяжелое душевное состояние зависимой женщины и отдалит возможную перспективу выздоровления.

Проблема наркомании в настоящее время является одной из важнейших медико-социальных проблем. Количество больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях системы Министерства здравоохранения,

ранения Республики Беларусь на конец 2012 года, составило 11814 человек, что на 942 человека больше, чем на конец 2011 года, и на 3756 человек больше, чем в 2009 году [6]. При этом среди потребителей наркотических средств по состоянию на 2012 год лиц женского пола 2560 человек (24,5% из всех лиц, состоящих на диспансерном учете). Ежегодно в стране растет число больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании и токсикомании. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь число больных с впервые установленным диагнозом наркомании в 2012 году составило 1595, что на 136 человек больше, чем в 2011 году, и на 266 человек больше, чем в 2009 году [6].

Анализ общей заболеваемости населения Республики Беларусь отдельными болезнями в 2006–2012 годах позволяет выявить некоторую стабильность заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения. Несмотря на снижение данного показателя в 2012 году по сравнению с 2011 годом, рост числа заболеваний составил: с 6620,1 случая на 100 тыс. чел. в 2006 году до 6914,2 случая на 100 тыс. чел. в 2012 году [6].

О широкой распространенности сексуальных проблем у лиц женского пола можно судить по данным одного из наиболее репрезентативных исследований сексуального поведения в США, проведенного в рамках «Программы обзора здоровья и социальной жизни», в ходе которого было установлено отсутствие интереса к сексу у 34% женщин. У 19% женщин отмечалось недостаточное увлажнение влагалища при половой близости, почти 25% женщин указали на неспособность достигать оргазма с партнером, 15% женщин беспокоили болевые ощущения при коитусе (E. Laumann, J. Gagnon, R. Michel, S. Michaels, 1994) [7].

Учитывая актуальность проблемы, исследование сексуального здоровья женщин, страдающих наркотической зависимостью, и применение полученных данных на практике являются необходимыми для оптимизации профилактических и лечебных мероприятий.

Исследование сексуальной функции у женщин, страдающих наркотической зависимостью, в Республике Беларусь проводилось впервые.

Цель исследования: произвести оценку сексуального здоровья женщин, страдающих наркотической зависимостью, его взаимосвязь с зависимым поведением для оптимизации лечебных и профилактических мероприятий.

Задачи исследования:

1. Произвести исследование группы женщин, страдающих наркотической зависимостью, и группы женщин без наркотической зависимости;
2. Произвести сравнительный анализ полученных данных в обеих группах;
3. Выявить имеющиеся закономерности и взаимосвязи для оптимизации рекомендаций по лечебным и профилактическим мероприятиям.

### Материал и методы

В 2013–2014 гг. проведено комплексное клиничко-сексологическое одномоментное поперечное исследование 41 женщины методом случай-контроль. Основную группу составили 24 женщины в возрасте от 23 до 39 лет, находившихся на стационарном лечении в наркологическом отделении ГУ РНПЦ психического здоровья. У всех женщин основной группы отмечались психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, в виде синдрома зависимости – F11.2.

Контрольную группу составили 17 женщин от 19 до 45 лет без наркологической патологии.

Критерии включения в основную группу: женский пол, расстройства, вызванные употреблением наркотических средств (F11.2.), наличие опыта сексуальных отношений. Критерии

включения в контрольную группу: женский пол, отсутствие наркологической патологии, наличие опыта сексуальных отношений. Средний возраст женщин в основной группе  $30 \pm 4,9$  лет, в контрольной группе  $27 \pm 6,3$  года. Уровень образования: 50% женщин основной группы имели среднее образование, 71% женщин контрольной группы высшее. 58% женщин основной группы безработные, в контрольной группе аналогичный контингент составил только 6%. В браке состоят 46% женщин основной группы и 35% контрольной группы. При этом 20% замужних женщин в каждой группе не проживают со своими мужьями.

Все женщины были проинформированы о сути исследования и дали добровольное согласие на участие в нем. На момент обследования у всех лиц основной группы отсутствовало состояние отмены.

Методы исследования: клиничко-сексологический и статистический.

В качестве инструментов при клиничко-сексологическом методе исследования использовались [1, 4]:

- Опросник супружеской удовлетворенности;
- Методики диагностики кроссполовых акцентуаций по-лоролевого поведения (Б. Е. Алексеев);
- Анкета для оценки женской сексуальной функции (СФЖ), (Т. F. Lue);
- Анкета Фридриха-Штарке в модификации проф. В. А. Доморацкого;
- Тест-опросник удовлетворенности браком (В. В. Столин, Т. А. Романова, Г. П. Бутенко).

Статистическая обработка данных была произведена с использованием программы SPSS 17.0.

### Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. Для женщин основной группы характерны нерегулярные или полностью прекратившиеся в течение последних лет менструации, в то время как для женщин контрольной группы характерен стабильный менструальный цикл, утрачивающий регулярность только при неблагоприятных факторах (рис. 1). Менструации, всегда сохраняющие свою периодичность, более характерны для женщин контрольной группы – 35% чем для женщин основной группы – 22% ( $p < 0,05$ ).

При анализе данных анкеты для оценки женской сексуальной функции в отношении половой активности установлено: 44% женщин основной группы половой акт доставляет глубокое удовлетворение всегда, вне зависимости от фазы менструального цикла, в то время как у большинства женщин контрольной группы – 71% – степень наслаждения от полового акта зависит от фазы менструального цикла (рис. 2). При этом 35% женщин контрольной группы половой акт безразличен и участие в нем происходит без внутреннего побуждения.

Таким образом, у 38,78% женщин, страдающих наркозависимостью, обнаружено отсутствие полового влечения. При постоянном или периодически повторяющемся пониженном уровне сексуального желания наблюдается сниженный уровень удовлетворенности супружескими отношениями – в среднем  $82,2 \pm 3,4$  балла, что составляет 51,3% от максимально возможного по данной шкале. Из восьми выявленных женщин с отсутствием полового влечения: 1 женщина с низким уровнем удовлетворенности супружескими отношениями (49 баллов), 3 женщины с заниженным уровнем удовлетворенности (в диапазоне 70–88 баллов) и 4 человека со средним уровнем удовлетворенности супружескими отношениями (в диапазоне 95–100 баллов). В контрольной группе женщин с отсутствием полового влечения выявлено не было (рис. 3).

Также было установлено, что у 17,4% обследованных женщин основной группы и у 6,25% женщин контрольной группы имеется недостаточность генитальной реакции ( $p < 0,05$ ).

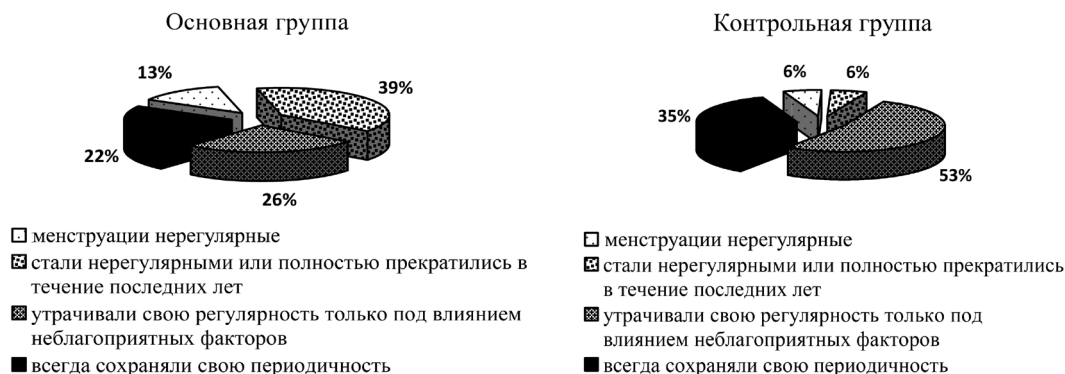


Рис. 1. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости от регулярности менструального цикла

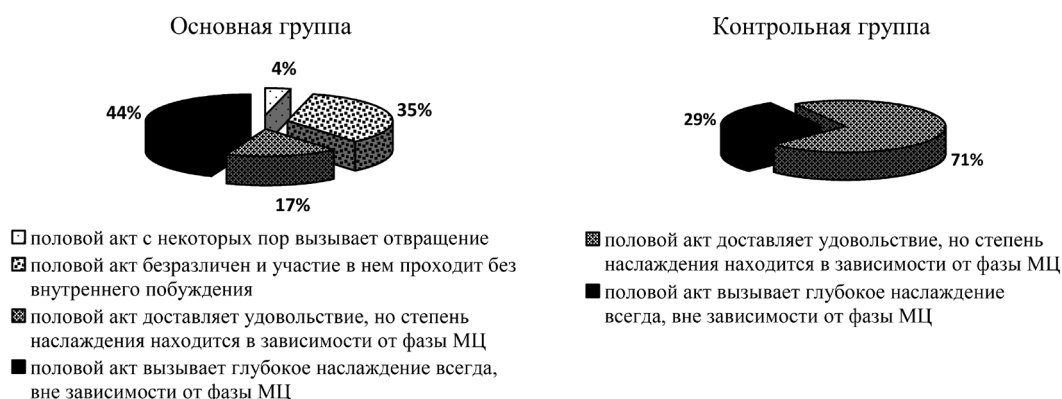


Рис. 2. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости от отношения к половому акту

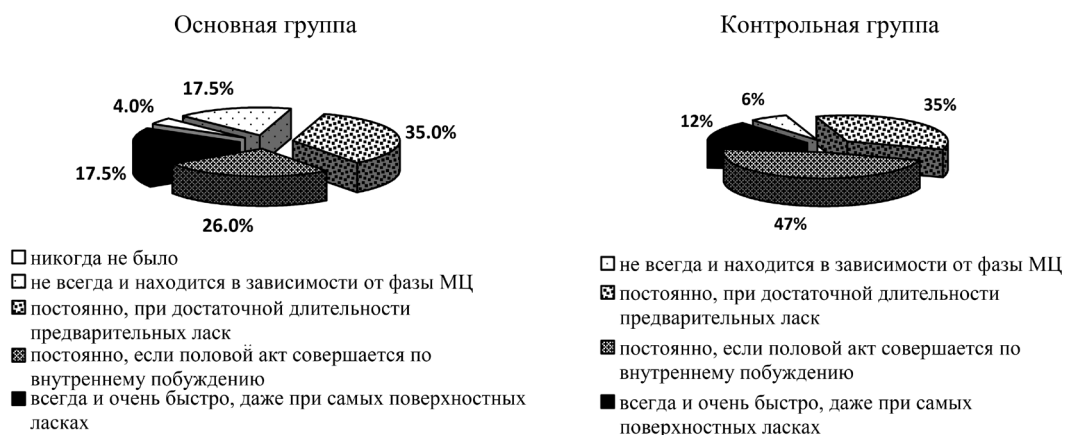


Рис. 3. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости генитальной реакции

Наступление оргазма (рис. 4.) примерно в половине всех половых актов характерно для 48% женщин основной группы, в то время как для 53% женщин контрольной группы характерно завершение оргазмом большинства половых актов.

Необходимо отметить, что 35% женщин, страдающих наркотической зависимостью, испытывали единичные случаи оргазма при исключительных обстоятельствах.

На основании полученных данных у 29,2% женщин основной группы и у 11,8% женщин контрольной группы была установлена оргазмическая дисфункция ( $p < 0,05$ ).

При изучении уровня половой активности было выявлено, что 35% женщин, страдающих наркотической зависимостью, и 65% женщин без наркотической патологии совершают половые акты два раза или несколько чаще в неделю. 22% женщин основной группы совершают половые акты ежедневно (один или несколько раз в сутки). Как видно, несмотря на отсутст-

вие полового влечения и другие, выявленные сексуальные дисфункции, для женщин, страдающих наркотической зависимостью, характерен высокий уровень половой активности, что свидетельствует об «искусственной» высоте данного показателя. Необходимо отметить, что именно женщины, страдающие наркотической зависимостью, указывали на то, что закрывают глаза при половом акте, стараясь не смотреть на обнаженного партнера. Неоспорим тот факт, что нежелательные половые контакты способствуют дополнительной эмоциональной травматизации зависимых женщин, ухудшают их психическое состояние, снижают самооценку и отдаляют возможную перспективу выздоровления. Высокий уровень половой активности для женщин без наркотической зависимости не характерен.

Нами был произведен опрос женщин обеих групп на предмет их удовлетворенности семейными отношениями, результаты этого опроса следующие. Супружеские отношения при-

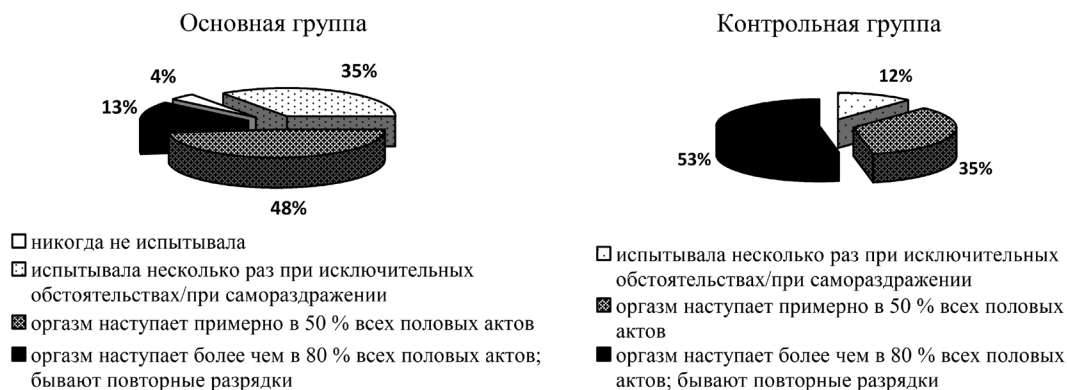


Рис. 4. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости от наступления оргазма

носят скорее беспокойство и страдание 44% женщин, страдающих наркотической зависимостью, и 17% женщин без наркологической патологии ( $p < 0,05$ ). Радость и удовлетворение супружеские отношения приносят только 22% женщин основной группы и 58% женщин контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

Чувства, с которыми женщины вступали в брак, ослабли у 78% женщин, страдающих наркозависимостью, и только у 11% усилились. Для женщин контрольной группы характерно усиление чувств у 50% опрошенных, но и ослабление чувств у 42%.

У 78% женщин, страдающих наркотической зависимостью, не все обстоит благополучно с эмоциональной поддержкой в семье, а в контрольной группе таких женщин 40% ( $p < 0,05$ ).

В ходе исследования с помощью метода корреляционного анализа были установлены следующие взаимосвязи. При сравнении коэффициентов корреляции можно определить, что высокий уровень удовлетворенности семейными отношениями в основной группе достигается:

- за счет качества общения ( $r = 0,8$ );
- за счет количества общения ( $r = 0,66$ );
- за счет удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ( $r = 0,7$ );
- за счет удовлетворенности сексуальными отношениями ( $r = 0,5$ ).

Высокий уровень супружеской удовлетворенности в контрольной группе достигается за счет удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ( $r = 0,7$ ).

Также можно отметить, что чем выше на момент исследования у женщин основной группы индекс кроссполового поведения, тем выше показатель СФЖ, то есть чем более выражены в поведении взрослой женщины маскулинные черты, тем выше уровень её сексуального здоровья. Данный факт требует дальнейшего изучения, так как, возможно, был получен в результате малого количества лиц в основной и контрольной группах.

Особый интерес представляет следующая установленная закономерность изменения индекса кроссполового поведения по группам и по возрастным периодам.

Индекс кроссполового поведения отражает выраженность кроссполового поведения. При помощи методики диагностики кроссполовых акцентуаций Б. Е. Алексеева возможно определение индивидуального рисунка поведения человека как представителя пола: преобладает в его поведении мужская или женская половая роль [1]. По данным методики измеряется маскулинность и фемининность (М-Ф). М-Ф измерение – функциональная структура психики, в рамках которой обобщаются динамические и приобретаемые содержательные характеристики врожденных программ поведения человека как представителя пола. Выражая изначально активную роль субъекта, М-Ф влияет на диапазон формирующегося на его основе полоролевого поведения [1]. По данным, отображенным на рисунке 5, можно констатировать, что у лиц основной группы наблюдаются более высокие средние показатели шкальных оценок измерения М-Ф и полоролевого поведения, чем у женщин контрольной группы. Более того, поведение, свойственное противоположному полу, отмечается у женщин основной группы с дошкольного возраста, в отличие от женщин контрольной группы.

Сравнивая возрастную динамику (рис. 5), можно проследить стабильный рост степени выраженности кроссполового поведения у женщин основной группы в отличие от женщин контрольной группы, у которых этот показатель в возрастных периодах с 7 до 13 лет и с 13 до 18 лет снижается. Превалирование в поведении женщин основной группы маскулинных черт повлекло за собой следующее:

- при завязывании контактов с представителями противоположного пола они чаще проявляют высокую активность по сравнению с женщинами без наркозависимости;
- в эротических фантазиях этих женщин чаще имеются представители своего же пола.

Это может быть обусловлено тем обстоятельством, что наркозависимым женщинам приходится выполнять такие мужские функции как добыча средств для удовлетворения своей первичной потребности – потребности в наркотическом ве-

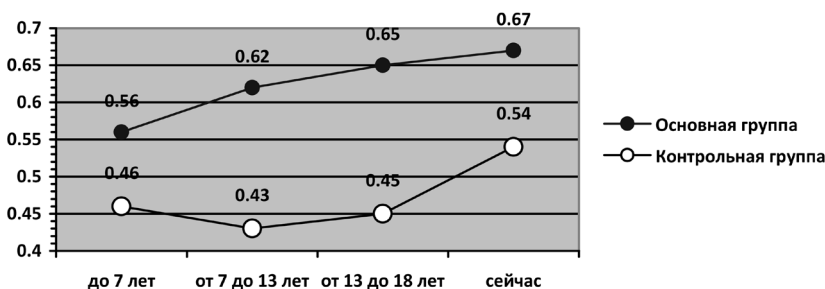


Рис. 5. Возрастная динамика индекса кроссполового поведения

ществе. Повышенный уровень активности при завязывании контактов может быть связан с тем, что мужчина для наркозависимой женщины – это источник дохода, источник средств на приобретение наркотиков. Среда наркозависимых – это, в основном, мужская беспринципная среда, вследствие чего у женщин, попадающих в нее, могут изменяться половые акцентуации пологолевого поведения.

Но это не объясняет тот факт, что у женщин, страдающих наркозависимостью, высокие значения шкальных оценок М-Ф измерения присутствуют уже в дошкольном возрасте.

Таким образом, у 47,8% женщин, страдающих наркотической зависимостью, и у 12,5% женщин контрольной группы выявлены половые дисфункции ( $p < 0,05$ ).

У женщин, страдающих наркотической зависимостью, чаще встречаются нарушения эндокринных физиологических процессов по сравнению с женщинами без наркотических проблем ( $p < 0,05$ ).

Отмечаются следующие виды сексуальных дисфункций у женщин, страдающих наркотической зависимостью, и женщин без наркопатологии: потеря полового влечения – соответственно, 34,8% и 12,5% ( $p < 0,05$ ), недостаточность генитальной реакции – 17,4% и 6,25% ( $p < 0,05$ ), оргазмическая дисфункция – 30,4% и 12,5% ( $p < 0,05$ ).

При этом наступление оргазма только в половине случаев половых контактов отмечалось у 48% женщин, страдающих зависимостью от наркотических веществ, 35% из женщин основной группы испытывали в течение жизни единичные случаи оргазма при исключительных обстоятельствах. У 53% женщин контрольной группы (без наркологической патологии) характерно завершение оргазмом большинства половых актов.

Высокий уровень удовлетворенности семейными отношениями у женщин, страдающих зависимостью от наркотических веществ, достигается, в основном, за счет качества общения ( $r = 0,8$ ), количества общения ( $r = 0,66$ ), удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ( $r = 0,7$ ); удовлетворенность сексуальными отношениями вносит наименьший по сравнению с предыдущими факторами вклад в уровень супру-

жеской удовлетворенности ( $r = 0,5$ ). Высокий уровень супружеской удовлетворенности в контрольной группе женщин без зависимости от наркотических веществ достигается за счет удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ( $r = 0,7$ ).

Для женщин, страдающих наркотической зависимостью, характерна более выраженная кроссполовая акцентуация, по сравнению с женщинами без наркопатологии ( $p < 0,05$ ), что может являться предиктивным фактором в отношении употребления наркотических веществ и/или последующего формирования наркозависимости.

Коррекция сексуальных дисфункций, семейно-супружеских и пологолевых отношений может быть одним из перспективных направлений при разработке вопросов профилактики наркотической зависимости у лиц женского пола.

### Литература

1. Алексеев, Б. Е. Полороевое поведение и его акцентуации / Б. Е. Алексеев. – СПб.: Речь, 2006. – 132 с.
2. Березовская, Н. А. Сексуальная сфера женщин репродуктивного возраста, страдающих невротическими расстройствами / Н. А. Березовская // Медицинский журнал. – 2009, № 3. – С. 25–30.
3. Сексопатология: справочник / под ред. Г. С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
4. Смелкова, В. И. Психологическая диагностика семейных отношений / В. И. Смелкова, Т. А. Заеко. – Мозырь: Содействие, 2006. – 196 с.
5. Ягубов, М. И. Клинико-динамические особенности и комплексная патогенетическая терапия сексуальных дисфункций у мужчин с психическими расстройствами непсихотического уровня: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.18 / М. И. – М., 2006.
6. Общая заболеваемость населения Республики Беларусь отдельными болезнями в 2006–2012 гг. (зарегистрировано заболеваний всего на 100 тыс. населения данного возраста). [Электронный ресурс] – Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2012. – Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/dadwfiles/000172\\_381885\\_Table9\\_8\\_1\\_2012.doc](http://minzdrav.gov.by/dadwfiles/000172_381885_Table9_8_1_2012.doc).
7. Эпидемиология и систематика расстройств сексуальной функции [Электронный ресурс] / Медицинский портал – Электрон. журн. – Режим доступа к журн.: <http://www.eurolab.ua/sexology/3520/3525/29044>.