

Сексологические показатели шкалы СФЖ в клинической динамике больных алкоголизмом

ЦЫГАНКОВ Б.Д.

д.м.н., проф., зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии

ОВСЯННИКОВ С.А.

ФПДО Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ), Москва

КРУЧИНСКАЯ Ю.Н.

д.м.н., профессор, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, МГМСУ, Москва

аспирант, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, МГМСУ, Москва

Проведен анализ сексологических параметров, регистрируемых при помощи квантификационной шкалы СФЖ (сексуальная формула, женская) у 70 больных алкоголизмом. Обнаружено, что наиболее частым изменениям подвержен показатель I СФЖ, отражающий состояние гормонального фона, что клинически проявляется дисфункцией яичников. Отмечено, что характер изменений СФЖ при алкоголизме достаточно разнообразен и наряду с сексуальной гиподисфункцией у части больных наблюдается сексуальная гиперфункция, чаще встречающаяся в начале 2-й стадии заболевания. Также установлено, что при 3-й стадии алкоголизма отмечается статистически достоверное снижение по всем показателям СФЖ по сравнению со 2-й стадией. Данные СФЖ доказательно объективизируют прогрессивную динамику течения алкоголизма и половых нарушений.

Квантификационная шкала СФЖ (сексуальная формула, женская), разработанная Г.С. Васильченко и И.Л. Ботневой [5], апробировалась рядом исследователей [4, 9, 10, 12]. Анализ СФЖ у больных алкоголизмом ранее не проводился.

Было изучено 70 женщин, находящихся на лечении по поводу алкоголизма во 2-м наркологическом отделении 17 НКБ. У 58 из них был диагностирован алкоголизм 2-й стадии, у 12 — алкоголизм 3-й стадии.

Анализ сексологических параметров, регистрируемых при помощи СФЖ у больных алкоголизмом, показывает, что здесь существует широкая вариабельность показателя СФЖ, что делает невозможным построение какой-либо стандартной формулы в пределах данной нозологии. Однако, несмотря на отсутствие единого типа СФЖ, характерного для больных алкоголизмом, все же удается отметить некоторые особенности этой формулы у данного контингента больных.

Так, было обнаружено, что наиболее частым изменениям в шкале СФЖ подвержен показатель I, отражающий состояние гормонального фона, индикатором которого является устойчивость менструального цикла. Снижение показателя I обнаруживается у 27 больных (46,5%) со 2-й стадией алкоголизма и у 11 чел. (91,6%) — с 3-й стадией. Клинический анализ показал, что снижение показателя I свидетельствует о наличии у женщины дисфункции яичников. Причем в 70,4% случаев при 2-й стадии алкоголизма и в 63,6% случаев при 3-й стадии женщины отмечали появление нарушений менструального цикла (нерегулярные менструации, тенденция к урежению менструаций вплоть до аменореи) после начала заболевания алкоголизмом, что говорит об их вторичном

характере. Это согласуется с наблюдениями многих исследователей, которые из наиболее часто встречающейся патологии у женщин, страдающих алкоголизмом, отмечали нарушение функции яичников (52,9—61,3%) [1, 2, 3, 7]. Известно, что алкоголь оказывает двоякое влияние: вызывает нарушение нейроморальной регуляции вследствие гипоксических и дисциркуляторных нарушений, выявленных в структурах, обеспечивающих поддержание гормонального гомеостаза, а также оказывает прямое токсическое действие [6].

Снижение показателя II СФЖ, который отражает отношение к половой активности, определяемое главным образом психической составляющей копулятивного цикла, также имело место при 2-й стадии в 15,5% случаев (9 больных), при 3-й стадии — в 83,3% (10 больных). Клинический анализ этих изменений показывает, что снижение показателя II СФЖ наблюдается в различных случаях алкоголизма и может возникать уже в начале 2-й стадии заболевания, но изолированного снижения данного показателя, как правило, не регистрируется. В подавляющем большинстве случаев можно видеть одновременное изменение и других показателей СФЖ в сторону их снижения. Вследствие разлада внутрисемейных отношений по причине алкоголизма многие из исследуемых больных были одиночки, не имели постоянных половых партнеров, у них отмечался низкий уровень половой активности, постепенно редуцировалось либидо, снижалась оргастичность и т.д., что отражается в снижении соответствующих показателей СФЖ. Также снижение показателя II можно наблюдать у больных с первичными сексуальными расстройствами (6 чел., что составляет 8,6% от общего числа больных), т.е. имевшими место еще до начала развития алкогольной болезни.

Вторая диада СФЖ отражает параметры реализации полового акта, определяемые степенью возбуждения, достигаемой в стадии предварительных ласк и свидетельствующей о наступлении готовности к началу полового акта (III) и способностью к оргазму (IV). Проследивая данные по этим показателям, можно отметить, что здесь существует достаточная вариабельность изменений. Снижение показателя III наблюдалось при 2-й стадии алкоголизма у 22 больных (в 37,9% случаев), при 3-й стадии — у 9 чел. (75,0%), снижение показателя IV — у 9 больных (15,5%) со 2-й стадией и у 8 (66,6%) с 3-й стадией алкоголизма. Также снижение показателя IV обнаруживалось в подавляющем большинстве случаев первичных сексуальных расстройств (тотальная и коитальная аноргазмия), за исключением одного случая первичной сексуальной гиперфункции. Надо отметить, что в 30% случаев (21 больная) отмечалось повышение показателей второй диады до 4, что клинически проявляется сексуальной гиперфункцией (так называемое псевдоукрепляющее действие алкоголя). Причем в 90,5% это были больные с началом 2-й стадии алкоголизма. Пьянство этих больных в большинстве случаев характеризовалось псевдозапойми с достаточно продолжительными светлыми промежутками; абстинентный синдром протекал легко с преобладанием неярко выраженной вегетативной симптоматики. Как правило, это были замужние женщины, сохраняющие в социальном отношении. В указанных случаях также отмечается повышение других показателей формулы (II, V, VI, VIII). Эти данные согласуются с наблюдениями А.С. Хачатряна, который установил, что при алкоголизме у женщин может наблюдаться сексуальная гиперфункция [11]. По мере прогрессирования основного заболевания большинство женщин отмечает снижение способности к сексуальному возбуждению и оргазму. Надо отметить, что в шкале СФЖ под цифрой 1 значится: «испытывала оргазм только при сношениях эротического ха-

рактера», под цифрой 2: «испытывала единичные случаи оргазма при исключительных обстоятельствах (сексуальные «игры», особые формы полового воздействия при общении с изощренным мужчиной) или самораздражении», 3 — соответствует 50%-ной оргастичности и считается нормой. Как такового снижения оргастичности вплоть до исчезновения оргазма с какого-то определенного времени в шкале не отображено. Поэтому для данного контингента больных целесообразно было бы отметить снижение оргастичности числовыми значениями, соответствующими приобретенной сексуальной гиподисфункции.

При 3-й стадии алкоголизма в 41,6% случаев (5 чел.) можно наблюдать снижение по всем показателям СФЖ (таблица).

Как следует из приведенной таблицы, при сравнении средних величин при 3-й стадии алкоголизма отмечается снижение по всем показателям СФЖ по сравнению со 2-й стадией ($p \leq 0,01$; $p \leq 0,001$).

При 3-й стадии больные отмечают утрату интереса к половой жизни, половой акт становится безразличен и не доставляет удовольствия, у больных снижаются способность к возбуждению и оргастичность. Показатель V СФЖ, отражающий физическую реакцию женщины после полового сношения, у больных с 3-й стадией алкоголизма регистрируется в 83,3% на уровне 1, что соответствует полному физическому безразличию. Показатель VI, отражающий психологическую реакцию женщины после полового сношения, в 75,0% случаев также снижен до 1 или 2. Больные после сношения испытывают чувство избавления от досадной обязанности или полное безразличие. Снижение показателей в первых трех диадах при 3-й стадии алкоголизма наблюдается при явлениях социосексуальной изоляции, личностной деградации.

Четвертая диада СФЖ характеризует не сексуальные проявления обследуемой, а те косвенные предпосылки для развертывания сексуальных свойств женщины, которые обычно обеспечиваются мужем:

Таблица

Результаты анализа СФЖ у больных алкоголизмом (n = 70)

Показатель СФЖ	2-я ст. $M \pm m$ n = 58	3-я ст. $M \pm m$ n = 12
I. Регулярность менструального цикла	3,36 $\pm$ 0,08	1,75 $\pm$ 0,18***
II. Отношение к половой активности	3,22 $\pm$ 0,11	2,16 $\pm$ 0,28**
III. Возбуждение	2,69 $\pm$ 0,08	1,83 $\pm$ 0,28**
IV. Оргазм	3,14 $\pm$ 0,11	2,33 $\pm$ 0,18***
V. Физическое самочувствие после половых актов	3,05 $\pm$ 0,11	1,50 $\pm$ 0,28***
VI. Настроение после сношения	3,48 $\pm$ 0,11	2,08 $\pm$ 0,28***
VII. Уровень половой активности	2,65 $\pm$ 0,08	1,25 $\pm$ 0,32***
VIII. Длительность сношения	2,88 $\pm$ 0,08	1,75 $\pm$ 0,28***
IX. Внешний облик	2,69 $\pm$ 0,08	2,00 $\pm$ 0,18**
X. Длительность полового расстройства	3,07 $\pm$ 0,11	1,42 $\pm$ 0,28***
Примечание. ** — $p \leq 0,01$; *** — $p \leq 0,001$		

высоту уровня половой активности (VII) и продолжительность полового акта (VIII). Снижение данных показателей СФЖ встречается в подавляющем большинстве случаев в сочетании с изменениями других показателей шкалы. Снижение показателя VII наблюдалось в 36,2% случаев при 2-й стадии алкоголизма (21 больная) и в 91,6% (11 больных) — при 3-й стадии; снижение показателя VIII наблюдалось в 34,4% (20 чел.) при 2-й стадии и в 83,3% (10 чел.) — при 3-й стадии. Клинически снижение показателей четвертой диады характеризуется расстройствами у сексуального партнера (в основном наблюдаются нарушения эякуляции). В силу парного характера сексуальной дисфункции проблемы у сексуального партнера влекут за собой возникновение половых расстройств у женщины, что отражается в снижении соответствующих показателей СФЖ. В ряде случаев алкоголизм у женщины развивается вследствие вовлечения в алкоголизацию супругом с формированием парно-супружеского пьянства и возникновением внутрисемейной дисгамии [8, 11].

Крайне важная для самоутверждения женщины характеристика ее внешнего облика отражается в IX внеструктурном показателе шкалы и отмечается врачом. У данного контингента больных в 36,2% (21 больная) при 2-й стадии и в 91,6% (11 больных) при 3-й стадии встречается характерный «алкогольный» *habitus*, который соответствует в большинстве случаев цифровому значению 2 (общая невыразительность, заурядность внешнего облика при отсутствии четких дефектов).

Внеструктурный X показатель шкалы характеризует давность сексуального расстройства и позволяет судить о том, первично оно или вторично по отношению к алкоголизму больной.

Таким образом, даже предварительный анализ особенностей показателей СФЖ при алкоголизме позволяет считать, что использование данной шкалы в практике врача-психиатра расширяет возможности диагностики в плане выявления сексуальных расстройств, дает возможность учитывать количествен-

ную оценку тяжести отдельных симптомов (квантификация), а при соотнесении особенностей различных показателей СФЖ с клиническими психопатологическими данными доказательно объективизирует прогрессирующую динамику течения алкогольной болезни.

Список литературы

1. Аккер Л.В. Гормональные изменения и биологически активные вещества у женщин репродуктивного возраста, страдающих алкоголизмом // Акушерство и гинекология. — 1991. — №10 — С. 50—52.
2. Беспалова С.П. Условия формирования хронического алкоголизма у женщин // Вопросы клинического лечения психозов: Сб. науч. тр. каф. психиатрии. — Фрунзе, 1977. — Т. 120. — Вып. 6. — С. 89—97.
3. Боков С.Н. Клинико-эпидемиологические аспекты алкоголизации женщин // Актуальные проблемы наркологии. — Киев, 1986. — С. 28.
4. Боровенская Л.Д. Функциональные расстройства и сексуальные отклонения у женщин при неспецифических воспалительных заболеваниях гениталий: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Ворошиловград, 1973. — 240 с.
5. Ботнева И.Л. Карта сексологического обследования женщин: Методические рекомендации. — М., 1973.
6. Грищенко О.В. Состояние половой системы у женщин с хронической алкогольной интоксикацией: Дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — Харьков, 1991.
7. Киприани Р.Е. Влияние хронической алкогольной интоксикации на некоторые железы внутренней секреции у женщин: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Баку, 1974. — 21 с.
8. Кришталь Е.В. О генезе и течении сексуальной дисгармонии супружеской пары, обусловленной алкоголизмом у мужа // Украинский вестник психоневрологии. — 1995. — Т. 3, №1. — С. 233—235.
9. Общая сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко: Руководство для врачей. — М., 1977. — С. 373—391.
10. Терещин А.Т. Клиническая характеристика сексуальных расстройств и их коррекция при хроническом неспецифическом сальпингоофорите: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1991. — 25 с.
11. Хачатрян А.С. Хронический алкоголизм у женщин и сексуальная дисгармония супружеской пары: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Харьков, 1992. — 186 с.
12. Хожайнова Г.П. Роль хронических неспецифических воспалительных процессов внутренних половых органов женщин в структуре сексопатологических синдромов: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Ставрополь, 1988. — 196 с.

SEXOLOGICAL PARAMETERS SFF (THE SEXUAL FORMULA, FEMALE) IN CLINICAL DYNAMICS OF ALCOHOLISM

TSYGANKOV B.D., OVSYANNIKOV S.A., KRUCHINSKAJA J.N.

Moscow State University of Medicine and Dentistry

The analysis of the sexological parameters registered with the help of scale SFF (the sexual formula, female) at 70 patients with alcoholism. It is revealed, that to the most often changes it is subject I parameter SFF reflecting a condition of a hormonal background that is clinically shown by dysfunction ovarions. It is marked, that character of changes SFF at alcoholism is various enough and alongside with sexual hypofunction at a part of patients the sexual hyperfunction more often meeting in the beginning of 2 stages of disease is observed. Also it is established, that at 3 stages of alcoholism statistically authentic decrease on all parameters SFF is marked in comparison with 2 stage. Data SFF it is demonstrative dynamics of current of alcoholism and sexual disorders.