

ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Попова Н. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Титова Влада Викторовна

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Попова Надежда Васильевна — студентка 4 курса факультета клинической психологии. E-mail: bulatovanadya99@gmail.ru

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, психосексуальные особенности, сексуальность.

Актуальность исследования: удовлетворенность сексуальными отношениями является важным аспектом качества жизни. Показано, что психическое заболевание является одним из наиболее значительных факторов риска возникновения сексуальных дисфункций [2]. Проблема взаимосвязи сексуальных расстройств и психических заболеваний, в частности, биполярного аффективного расстройства (БАР) остается неразработанной. Патофизиология сексуальных дисфункций при психических заболеваниях плохо изучена, особенно в отношении психосоциальных факторов [1].

Цель исследования: выявить психосексуальные особенности женщин, страдающих биполярным аффективным расстройством.

Материалы и методы: объектом исследования стали женщины с диагнозом биполярное аффективное расстройство (N=53); методами исследования выбраны Я-структурный тест Г. Аммона (адапт. НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1997 г.), опросник установок к сексу Г. Айзенка (1989 г.), шкала «Сексуальная формула женская» (Г. С. Васильченко, 1977 г.).

Результаты: установки к сексу у женщин в фазе ремиссии БАР характеризуются низким уровнем дозволенности и реализованности, сексуальной невротичностью, низкой сексуальной возбудимостью и низкой агрессивностью. В фазе гипомании установки к сексу характеризуются высоким уровнем дозволенности и обезличенности сексуального партнера, высокой приемлемостью порнографии, низким уровнем сексуальной застенчивости, ориентацией на физический аспект сексуального акта. В фазе депрессии характерны высокие показатели сексуальной невротичности и обезличенности сексуального партнера, ориентация на физический аспект сексуального акта. В смешанном состоянии, женщинам присущи: высокий уровень сексуальной невротичности и застенчивости, стремление к вытеснению сексуальной сферы жизни, низкий уровень сексуальной возбудимости, низкий уровень сексуальной удовлетворенности. Общий показатель сексуального здоровья в каждой группе ниже нормативного. Он наиболее снижен у женщин в смешанном состоянии, наиболее близок к норме у женщин в фазе текущей ремиссии.

Выводы: для женщин, находящихся в ремиссии БАР, характерна тенденция к вытеснению потребностей сексуальной сферы и избеганию сексуальной активности. При гипомании гиперсексуальность, с одной стороны, усиливает либидо, но с другой стороны, из-за чрезмерного психического возбуждения препятствует физиологическому сексуальному возбуждению. В депрессивном состоянии сексуальное взаимодействие может использоваться как средство отвлечения от фиксации на болезни. Сексуальность характеризуется аутистичностью и механистичностью. Сексуальность в смешанных состояниях в основном представляет собой избегание сексуальных контактов, непринятие собственной и чужой телесности, замену проживания сексуального опыта фантазийными переживаниями, утрату ощущения интерперсональной основы сексуальных отношений. В целом, сексуальную сферу женщин с БАР вне зависимости от текущего состояния нельзя назвать полноценно функционирующей даже в период устойчивой ремиссии.

Литература

1. Basson R., Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment // Women's Health. — 2018. — Т. 14. [Электронный журнал] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5900810/> (дата обращения: 24.10.2019)

2. Flynn K. E. et al. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults //The journal of sexual medicine. — 2016. — Т. 13. — №. 11. — С. 1642–1650.