ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ
АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

Էքսպեր. և կլինիկ. բժիշկ. հանդես

XVI, № 2, 1976

Журн. экспер. и клинич. медицины

УДК 616.894—02+616—007—055.1+613.81

С. С. НАЗАРЯН

О НЕКОТОРЫХ ДИСГАРМОНИЯХ СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Изучались нарушения сексуальной жизни у 108 семейных пар. Освещены варианты нарушения сексуальной жизни у страдающих алкоголизмом мужей. Сделан вывод, что возникающие в семьях больных алкоголизмом дисгармонии интимных отношений в значительной части случаев объясняются не снижением половой потенции, а факторами социально-психологической дезадаптации супругов.

Изучая нарушения сексуальной жизни в 108 семьях, в которых муж страдал алкоголизмом (проводилось клинико-психопатологическое обследование больных по общепринятому типу, а также сексологическое обследование как самих больных, так и их жен по методикам, принятым в Проблемной лаборатории сексопатологии Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР), мы обратили внимание на то, что далеко не во всех случаях у мужа алкоголика можно было выявить объективное снижение половой потенции. Сколько-нибудь существенные изменения либидо, эрекции, эякуляции или оргазма нам удалось обнаружить лишь у 39% больных алкоголизмом, в чьих семьях имелись сексуальные дисгармонии [2]. Эту группу сексуальных дисгармоний мы условно обозначили как «первичные сексуальные дисгармонии», подразумевая под этим, что нарушение сексуальной жизни обусловлено, в первую очередь, возникшим вследствие хронической алкоголизации снижением половой потенции мужчин.

Поскольку ослабление половой функции у мужчин, больных алкоголизмом, неоднократно уже описывалось в литературе [1, 3, 4, 5], мы в данной работе основное внимание уделили второй группе наших больных, у которых, несмотря на наличие дисгармонии сексуальной жизни, не выявлялось признаков ухудшения половой потенции мужа или какого-либо заболевания жены, могущего обусловить у нее аноргазмию. Дисгармонии сексуальной жизни в этих семьях, в отличие от предыдущей группы, мы условно назвали «вторичными», стремясь подчеркнуть тот факт, что они явились следствием социально-психологической дезадаптации супругов, производным от нее, а не были вызваны биологическим ухудшением сексуальной функции мужчины или женщины.

Возраст больных, вошедших в эту группу, составлял от 23 до 50 лет, их жен от 20 до 44 лет. Продолжительность злоупотребления спиртным от 4 до 15 лет. По стадиям алкоголизма больные распределились следующим образом: 1 стадия—5% больных, 2 стадия—62 и 3 стадия—33% (использовалась классификация алкоголизма, предложенная А. А. Порг-

новыми и И. Н. Пятницкой [4]). До начала алкоголизма половая жизнь во всех семьях была нормальной, приносила супругам обоюдное удовлетворение.

К моменту обследования все супружеские пары также жили относительно регулярной половой жизнью, и показатели сексуальной функции не отклонялись сколько-нибудь существенно за границы нормы. Тем не менее, при обследовании все жены в данной группе высказывали отсутствие удовлетворенности своими половыми отношениями в браке (47%) или значительное снижение этой удовлетворенности (53%) по сравнению с «доалкогольным» периодом, указывая при этом как на причинные факторы на изменившееся вследствие постоянного пьянства отношение к мужу (62%), выпивки мужа непосредственно перед сношением (76%), грубость, невнимательность и эгоизм мужа в интимные моменты (72%), ухудшение взаимоотношений, утрату в них теплоты, напряженную обстановку в семье (33%). Женщины указывали, что из-за постоянного пьянства супругов чувство любви и привязанности сменялось у них неприязнью, обидой и отчуждением по отношению к мужу. Параллельно этому укреплялось и отрицательное эмоциональное отношение к половой жизни с мужем. Последнее резко усугублялось тем, что в силу общего огрубения личности алкоголика у всех больных в большей или меньшей степени наблюдалось упрощение сексуальных переживаний, обеднение эмоционального комплекса, связанного с интимной жизнью, и соответствующие изменения в их эротическом поведении.

Упрощение и примитивизация сексуальных отношений наряду с формирующимся общим отрицательным эмоциональным отношением к мужу мешали достаточному раскрытию психологического (а также и физического) компонента сексуальности у женщин и тормозили у них половое влечение. В результате, невзирая на нормальную половую потенцию больных, как чувственный, так и, особенно, психический ингредиенты оргазма у женщин в значительной мере утрачивались.

Вульгарный и примитивный (а в некоторых случаях—оскорбительно грубый) подход больных к интимной близости, в существенной степени унижающий личность и достоинство женщины, вызывал обычно внутренний (а нередко и открытый) протест и даже порождал отрицательное отношение к половой жизни с мужем вообще (28% наблюдений). Постепенно, но неуклонно у жен пациентов вырабатывались названные чувства, лишавшие половую жизнь супругов былой гармоничности.

По мере усиления пьянства сближение с нетрезвым становилось все более неприятно. Понемногу весь облик пьяного мужа, его грубый, примитивный подход к интимной жизни начинал вызывать такое отталкивающее чувство, что даже мысль о близости с ним делалась отвратительной. Со временем это чувство распространялось и на те периоды, когда муж бывал трезв.

В 52% наблюдений такого рода отрицательная установка у женщин развивалась дальше и распространялась на все стороны жизни, связанные с сексуальными отношениями. Интимные контакты мужчины и женщины начинали рассматриваться как нечто животное, унизительное и постыдное.

Таким образом, у описываемой группы наших больных налицо была дисгармония сексуальной жизни, обусловленная алкоголизмом. Характерно, что нарушения сексуальной жизни становились менее заметными, нивелировались в период длительных ремиссий, имевшихся в анамнезе у части больных.

Из 9 больных, у которых в анамнезе отмечались продолжительные ремиссии, в 6 случаях выяснилось, что в этот период дисгармония интимных отношений, возникшая после начала алкоголизма, сглаживалась и теряла свою остроту, а отрицательные эмоциональные установки жен подвергались в заметной степени обратному развитию. Вместе с тем после возобновления пьянства сексуальная дезадаптация рецидивировала с прежней силой.

В формировании «вторичных сексуальных дисгармоний» на нашем клиническом материале достаточно отчетливо прослеживались 2 этапа развития. На первом из них нарушения сексуальной жизни (изменение подхода больных, отсутствие удовлетворения у жены, отвращение и отказ от близости т. д.) проявлялись только тогда, когда муж бывал в нетрезвом состоянии, сменяясь относительным благополучием и удовлетворенностью в «трезвые» периоды. Эти случаи мы условно назвали «транзиторными» сексуальными дисгармониями, стремясь подчеркнуть их преходящий характер. На втором этапе, обозначенном нами как «облигатные» сексуальные дисгармонии, нарушения сексуальной жизни носили более тотальный характер, становились постоянными и уже не сглаживались даже во время ремиссий.

Следует отметить, что в подгруппе «транзиторных» дисгармоний в «трезвые» периоды отмечалась нормализация не только сексуальных отношений, но часто и улучшение внутрисемейной обстановки в целом. Многие жены в этой подгруппе заявляли, что в периоды воздержания от спиртного больной «становится совсем другим человеком» и почти не дает поводов для недовольства собой. Но вместе с тем они же выражали крайнее недовольство своими мужьями, своей семейной и сексуальной жизнью с ними, когда те пьянствовали. В большинстве семей описываемой подгруппы имел место значительный перепад во взаимоотношениях супругов, их общечеловеческом и сексуальном взаимодействии в периоды воздержания от спиртного.

Складывавшиеся в семьях больных алкоголизмом дисгармоничные взаимоотношения, приводя к ослаблению супружеских связей и отделению больного от семьи, облегчали дальнейшее развитие и усиление пьянства. Таким путем возникал порочный круг, в котором порожденная алкоголизмом общая и сексуальная дезадаптация супругов благоприятствовала, в свою очередь, усугублению самого алкоголизма.

Полученные данные позволяют думать, что в значительной части тех случаев, когда в семьях больных алкоголизмом встречаются нарушения сексуальной жизни, неудовлетворенность ею (обычно со стороны жен больных), мы имеем дело не с биологическим снижением половой потенции у алкоголиков, а с сексуальной дисгармонией, обусловленной нарушением социально-психологической адаптации супругов.

Пятигорский психоневрологический диспансер

Поступила 29/VI 1975г.

Ս. Ս. ՆԱԶԱՐՅԱՆ

ԱԼԿՈՀՈԼԻԶՄՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՍԵՌԱԿԱՆ ԿՅԱՆՔԻ ՈՐՈՇ ԱՆՆԵՐԴԱՇՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ամփոփում

Ուսումնասիրվել են սեռական կյանքի խանգարումներ 108 ընտանեկան դույգերի մոտ, որտեղ տղամարդը տառապել է ալկոհոլիզմով։ Հիվանդների 33 տոկոսը չի ունեցել սեռական կարողության օբյեկտիվ իջեցում։ Նշված ընտանիքներում սեռական աններդաշնակությունները զարգացել են ամուսինների փոխազդեցության բարոյա-հոգեբանական և սոցիալ-էթիկական գործոնների խանգարման, ինչպես և հիվանդների տարփական վարքագծի գոհհկացման ու նրանց կանանց մեջ իրենց ամուսինների և նրանց հետ մտերիմ մերձեցման նկատմամբ բացասական հուզական դրույթների մշակման հողի վրա։

Նման սեռական աններդաշնակությունները անցել են զարգացման երկու փուլ, որոնցից առաջինում սեռական կյանքի խանգարումները դրսևորվել են միայն այն ժամանակ, երբ տղամարդը եղել է անժուժկալ վիճակում։ Երկրորդ փուլում աններդաշնակությունը կայուն բնույթ է ստացել և չի հարթվել ալկոհոլի նկատմամբ նույնիսկ տևական զսպվածություն ցուցաբերելու շրջաններում։

Հեղինակը հանգում է այն եզրակացության, որ ալկոհոլիզմով տառապող հիվանդների ընտանիքում ծագող մտերիմ հարաբերությունների աններդաշնակությունը շատ դեպքերում պետք է բացատրել ոչ թե սեռական կարողության իջեցումով, այլ ամուսինների սոցիալ-հոգեբանական անհարմարվողության գործոններով։

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жуков Ю. Т.* В кн.: Актуальные вопросы сексопатологии. М., 1967, стр. 341.
2. *Иванов Н. В.* Вопросы психотерапии функциональных сексуальных расстройств. М., 1966.
3. *Лукомский И. И.* В кн.: Актуальные вопросы сексопатологии. М., 1967, стр. 312.
4. *Портнов А. А., Пятницкая И. Н.* Клиника алкоголизма. Л., 1967.
5. *Энтин Г. М.* Практическое руководство по лечению алкоголизма. М., 1972.