

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХОЗОВ

А.Э.Акопян

*/Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии
НИЗ МЗ РА/*

375051 Ереван, ул. Комитаса, 49/4

Ключевые слова: клиника, сексуальность, бред

Особенности сексуальных нарушений органического генеза были описаны еще в середине XIX века [4,5]. В дальнейшем в качестве типичных особенностей сексуальной дисфункции были выделены некоторые дифференциально-диагностические критерии этих нарушений. В частности, показано, что при психосексуальных нарушениях органической (в том числе резидуально-органической) природы последние проявляются более грубо и характеризуются импульсивностью [3]. Они наблюдаются как при ясном, так и при помраченном сознании и являются последствием нарушения деятельности гипоталамуса и лимбического отдела головного мозга [3]. Было также доказано, что, хотя эти расстройства связаны с органической патологией головного мозга [2], однако они в обязательном порядке возникают только под влиянием различных патогенных факторов — нейроинфекций и травм головы [3].

При изучении нами особенностей сексуальных расстройств (симптомы, синдромы) при неосложненных и осложненных формах резидуально-органических психозов с учетом междисциплинарной концепции Г.С.Васильченко [1] нами было установлено, что сексуальные расстройства в изолированной форме (либидо, эрекция, эякуляция, оргазм) при неосложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга гораздо чаще наблюдаются именно у больных с невротическими, а не психотическими расстройствами (70,6 и 27,8%), тогда как при осложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга эта разница составляет 34,1 и 65,7%. При сочетанных нарушениях сексуальных расстройств (синдромы) процентное соотношение невротических и психотических расстройств резидуально-органической природы составило 83,4 и 16,5%, тогда, как это соотношение при осложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга соответствовало 37,8 и 62%. Соотношение психосексуальных расстройств психотического

характера при неосложненных и осложненных формах резидуально-органических психозов выглядело так: бред ревности — 24,6 и 18,2 %, бред моральной порчи — 9,3 и 24,3%, бред преследования и парафренный бред — 25,3 и 12,1%, галлюцинаторные и галлюцинаторно-бредовые психозы и аффективно-бредовые психозы — 35,9 и 45,1 %.

Существенно ли значение патологии половой сферы (нарушения менструации, половое излишество, нерегулярность половых контактов, неудача сексуальной близости первой брачной ночи, онанизм и другие факторы) в генезе невротических и психотических форм психосексуальных расстройств? Многолетние наши наблюдения показывают, что, хотя эти факторы и играют весьма существенную роль в генезе психосексуальных расстройств, но они не являются единственными, а тем более основными причинами развития этих расстройств. Скорее всего они выступают в роли не облигатного, а факультативного, преципитативного, акцессорного, а в преобладающем большинстве случаев патопластического фактора. Они способствуют быстрому развитию психосексуальных расстройств невротического и психотического характера, чаще всего являясь последствием сексуальной патологии, одним из симптомов давно начавшегося психического заболевания, следовательно, в наилучшем случае они играют роль в патогенезе и в патоморфозе психического заболевания.

Изучение данных мультидисциплинарного (клинико-катамнестического, параклинического) исследования больных, страдающих психосексуальными расстройствами невротического и психотического характера, при неосложненных и осложненных формах резидуально-органических нервно-психических расстройств показывает, что психосексуальные расстройства при резидуально-органической церебральной патологии значительно, а в ряде случаев резко отличаются от тех расстройств сексуальной сферы, которые наблюдаются при эндогенных и экзогенных психических заболеваниях, осложненных резидуально-органической патологией головного мозга. Эти данные имеют и дифференциально-диагностическое, и прогностическое значение при точном и своевременном решении ряда неотложных задач не только медицинского (диагностика, терапия, реабилитация), но и медико-юридического характера (вменяемость, дееспособность, трудоспособность и т.д.).

Сопоставление данных клинического и параклинического исследований показывает, что психосексуальным расстройствам свойственны достаточно патогномоничные закономерности развития и течения болезненного процесса. При неосложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга нервно-психические (в том числе психосексуальные) расстройства возникают чаще: а) в возрасте 30—40 лет; б) спустя 5 (при психосексуальных расстройствах психотического характера) и 10 лет (при психосексуальных расстройствах невротического характера) со времени воздействия на организм патогенных факторов; в) у лиц, отягощенных предстарческими формами деменции, старческим

слабоумием или сосудистыми заболеваниями головного мозга; г) у психопатических личностей; д) в структуре делириозных, онейроидных, сумеречных, онейроидно-галлюцинаторных, делириозно-галлюцинаторных, делириозно-онейроидных, маниакальных, маниакально-бредовых, депрессивно-параноидных, парафренных, онейроидно-бредовых, дереализационных, деперсонализационных, обсессивных (реже астенических, сенестопатических, ипохондрических) состояний; е) при изолированных или сочетанных формах психосексуальных расстройств.

При осложненных формах резидуально-органических нервно-психических расстройств психосексуальные нарушения возникают чаще всего: а) у лиц молодого возраста; б) у преобладающего большинства больных с психосексуальными нарушениями невротического характера в первый же год возникновения невротических расстройств органической природы; в) при проявлении в форме психотических расстройств спустя 10 лет с начала психических расстройств неорганического генеза; г) у лиц с наследственной отягощенностью сосудистыми заболеваниями головного мозга или страдающих психопатиями циклоидного или эпилептоидного характера.

В преобладающем большинстве случаев психосексуальные расстройства протекают в структуре онейроидного состояния, острого вербального галлюциноза, делириозно-онейроидных, делириозно-галлюцинаторных, онейроидно-галлюцинаторных, онейроидно-бредовых, парафренных, маниакально-бредовых, маниакально-галлюцинаторных, деперсонализационных, ипохондрических, дереализационных и сенестопатических состояний. При осложненных формах резидуально-органических нервно-психических нарушений расстройства сексуальной сферы проявляются как в изолированной, так и в сочетанной форме.

Из изложенного следует, что психосексуальные расстройства резидуально-органической природы развиваются спустя более или менее значительное время после развития невротических и психотических расстройств резидуально-органической природы, тогда как при осложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга психосексуальные расстройства у преобладающего большинства больных возникают с момента появления и развития невротических и психотических расстройств неорганической природы. Существующие различия психосексуальных расстройств при неосложненных и осложненных формах резидуально-органической патологии головного мозга накладывают отпечаток на клиническую картину как психических, так и психосексуальных расстройств в целом при изучаемых психозах.

Поступила 13.01.99

Ա.Է.Հակոբյան

Հոդվածում շարադրված են ներքինի և պսիխոտիկ բնույթի սեքսուալ խանգարումների յուրահատկությունները ռեզիդուալ-օրգանական պսիխոզների կլինիկայում:

Պարզաբանվում է, որ ոչ բարդացված բնույթի սեքսուալ խանգարումները առանձնացված ձևով ուղեղի ռեզիդուալ-օրգանական խանգարումների ժամանակ, ավելի հաճախ հանդես են գալիս ներքինի վիճակներում, ի տարբերություն պսիխոտիկ վիճակների:

Զուգակցված սեքսուալ խանգարումների դեպքում տոկոսային հարաբերությունը ներքինի և պսիխոտիկ բնույթի խանգարումների միջև կազմում է համապատասխանաբար 83,4% և 16,5%, այն դեպքում երբ բարդացված ռեզիդուալ-օրգանական խանգարումների ժամանակ այն կազմում է 37,8% և 62%:

THE PECULIARITIES OF SEXUAL DYSFUNCTIONS IN NON-COMPLICATED AND COMPLICATED FORMS OF RESIDUAL-ORGANIC PSYCHOSES

A.E.Hakopian

Present knowledge about people with psychosexual dysfunctions of residual-organic origin is rather limited. Many different investigations have been done, but none of them is a detailed random patient study.

This article comprises a minor part of a more extended study.

The purpose of the study was to obtain general knowledge about psychiatric patients with psychosexual dysfunctions connected with psychic disturbances of residual-organic origin and to evaluate their feelings, fantasies and behavior.

Concerning the peculiarities of sexual dysfunctions in non-complicated and complicated forms of residual-organic psychoses, there were observed sexual dysfunctions, more often occurring just with neurotic disorders, but not in psychotic conditions.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильченко Г.С.* Частная сексопатология, т. 2. М., 1983,
2. *Васильченко Г.С., Решетова Ю.А.* В кн.: Сексопатология. М., 1990, с. 451.
3. *Исаев Д.Н., Коган В.Е.* Половое воспитание и психогигиена пола у детей. Л., 1979.
4. *Ball Lecons Cliniques*, 2-me edit., Paris, 1890.
5. *Krafft-Ebing R.* Psychopathia sexualis. Stuttgart, 1924.