

Доморацкий В.А., Копытов Д. А.

Белорусский государственный университет,

ГУ РНПЦ психического здоровья

г. Минск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Алкогольная зависимость (АЗ) – одна из главных текущих угроз здоровью и безопасности людей не только на постсоветском пространстве, но и в большинстве стран Запада. АЗ представляет собой сложное заболевание с мультифакторной этиологией, когда при начальной генетической предрасположенности под влиянием факторов окружающей среды формируется фенотип, соответствующий диагностическим критериям зависимости [3].

Статистические данные показывают, что 20–30 % от всех госпитализаций и затрат здравоохранения могут быть отнесены к проблемам злоупотребления алкоголем. Увеличение употребления алкоголя на душу населения, которое неуклонно растет, приводит к снижению периода трудоспособности, особенно в странах с высокими показателями потребления спиртных напитков [3].

Борьба с алкогольной зависимостью в медицинском аспекте не должна ограничиваться лишь изучением клиники, лечения и профилактики собственно АЗ, поскольку существует целый ряд заболеваний, развивающихся как следствие АЗ. При этом мы имеем в виду не только психические и неврологические расстройства, поражения внутренних органов, но и такие нарушения, которые, возникая как следствие АЗ, сами становятся фактором, усугубляющим ее течение. К ним относятся сексуальные дисфункции, число которых у лиц, длительно страдающих АЗ, по различным данным может достигать от 55 до 83% [1]. Проблемы в интимной жизни в свою очередь, нередко, являются причиной рецидивов АЗ.

Влияние алкоголя на половую сферу начали изучать еще в последней четверти 19 века, однако в публикациях, посвященных нарушениям сексуальной функции и клиническим аспектам АЗ, до сих пор нет единой точки зрения на их причинно-следственные взаимодействия. Вопросы сочетания и взаимовлияния АЗ и проблем в сексуальных отношениях выходят далеко за рамки патофизиологии и при несомненном теоретическом интересе имеют важное практическое значение. Последнее не ограничивается только клиникой сексуальных расстройств, а имеет прямое отношение к некоторым аспектам профилактики и лечения АЗ.

Особый интерес представляет вопрос о том, не является ли конституционально слабый преморбид у мужчин одним из пусковых механизмов, способствующих употреблению алкоголя, который в свою очередь, временно стимулируя половую функцию, в дальнейшем постепенно ее разрушает. Имеются единичные работы, посвященные изучению половой конституции у больных АЗ, причём практически все они были проведены в 70-80-е годы прошлого столетия. Было установлено, что половые дисфункции среди больных, страдающих АЗ, чаще возникают при наличии у них ослабленных вариантов половой конституции. В тоже время некоторые мужчины используют спиртные напитки для снижения «исполнительской тревожности», усиления влечения и пролонгации полового акта. [4].

Особое значение в современных условиях приобретает данная проблема у молодежи. Юность — период, когда личность молодого человека и его поведения еще незрелы, что является ключевым психологическим фактором для развития зависимого поведения. Из-за различий в особенностях нейроадаптивных процессов и уровнях гормонального функционирования подростки легче склоняются к употреблению большего количества спиртного, чем взрослые.

Чтобы разработать эффективную политику по уменьшению потребления спиртного в человеческой популяции, важно получить возможность проникнуть в суть патогенетических механизмов АЗ. Злоупотребление ПАВ и, в частности, алкоголем у мужчин может быть связано с особенностями половой сферы и негативно влиять на их сексуальное поведение [1].

В доступной литературе имеются сведения об алкоголе, как о «тестикулярном яде», который отрицательно влияет на процессы сперматогенеза и половую функцию у мужчин [5]. Практически отсутствуют работы, в которых рассматривается преморбидные особенности сексуальной сферы в контексте их возможной роли в формировании алкогольных проблем. Одной из гипотез исследования являлось предположение о том, что низкие конституциональные параметры и затруднения в интимной жизни могут подталкивать молодых людей к использованию суррогатных средств (психоактивных веществ, а, в частности, алкоголя для удовлетворения гедонистических установок иным путём и/или повышения сексуальной мотивации и половой активности.

Целью настоящего исследования явилось определение особенностей сексуальной мотивации у лиц молодого возраста, имеющих алкогольную зависимость (АЗ) для последующего обоснования профилактических мероприятий.

Материал и методы

Исследованы 205 молодых людей, страдающих АЗ ($21,8 \pm 0,2$ лет), - основная группа (ОГ) и проходивших стационарное лечение в РНПЦ психического здоровья. Контрольная группа (КГ)

состояла из 118 лиц ($21,4 \pm 0,2$ лет) без АЗ сходных с ОГ по основным социально-демографическим характеристикам. Группа сравнения (ГС) из 76 человек, страдающих АЗ, имели достоверно более высокие показатели возраста и стажа АЗ по сравнению с ОГ. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 - **Общая характеристика исследуемой выборки**

Параметры	Исследовательские группы			p
	1	2	3	
	ОГ n=205	КГ n=118	ГС n=76	
Возраст, лет	$21,8 \pm 0,2$	$21,4 \pm 0,17$	$36,8 \pm 0,5$	$p_{1,2-3} < 0,05$
Возраст начала употребления алкоголя, лет	$15,2 \pm 0,1$	$16,5 \pm 0,3$	$16,9 \pm 0,2$	$p_{1-2,3} < 0,05$
Период формирования АЗ, лет	$3,0 \pm 0,1$	-	$9,9 \pm 0,37$	$p_{1-3} < 0,05$
Стаж АЗ, лет	$3,9 \pm 0,15$	-	$10,4 \pm 0,4$	$p_{1-3} < 0,05$
Наличие наследственности по АЗ, %	63,0	34,7	53,9	$p_{1,3-2} < 0,05$
Место жительства город/село, %	66,8/33,2	66,9/33,1	57,9/42,1	$p > 0,05$
AUDIT, баллы	$25,6 \pm 0,4$	$4,2 \pm 0,3$	$29,40 \pm 0,6$	$p_{2-1,3} < 0,05$

Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью. Диагностика АЗ проводилась в соответствии с диагностическими (исследовательскими) критериями МКБ-10 [2]. Чтобы классифицировать состояние как АЗ, врач по МКБ-10 должен был подтвердить, по крайней мере, 3 из 6 критериев АЗ, наблюдавшихся в течение 12 месяцев, предшествующих интервью, а также «Б-ИТА», AUDIT, «Мотивы потребления алкоголя (МПА)». У всех исследуемых произведен забор биологической жидкости (крови) для биохимического исследования уровня гормонов, ассоциированных с сексуальным статусом (свободный (СвТ) и связанный тестостерон, креатинин, кортизол, эстрадиол, пролактин, ФСГ, ЛГ). Проведена оценка параметров половой конституции у мужчин в исследуемой выборке. С этой целью нами использовалась шкала векторного определения половой конституции, разработанная Г. С. Васильченко (1977, 1990) [4].

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после констатированного пациентом факта последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены, подтвержденное анализом лабораторных показателей на наличие признаков алкогольной интоксикации и ее последствий.

Критерии исключения: острые и хронические соматическими заболеваниями, систематическое употребление других (кроме алкоголя) психоактивных веществ (ПАВ), выраженные когнитивные нарушения, мешающие целенаправленной коммуникации и выполнению тестов, первичные острые и хронические психические и поведенческие расстройства, другие расстройства, препятствующие выполнению заданий, отказ от участия в исследовании. Не проводился анализ значений фенотипического индекса половой конституции, так как в ОГ и КГ большинство исследуемых не состояли в браке и не имели регулярных сексуальных связей.

Результаты исследований обработаны с применением пакета прикладного программного обеспечения SPSS for Windows 17.0.

Результаты и обсуждение

В ОГ больше субъектов (65,2%), по сравнению с КГ (48,2%) и ГС (52,5%), с ранней сексуальной активностью ($\chi^2=8,8$; $p<0,05$). Обстоятельства первой сексуальной связи в ОГ, КГ и ГС: случайная связь (соответственно, 15%/18,4%/20%; $p<0,05$), связь с партнершей из одной компании соответственно, (21,7%/14,6%/22,9%), любопытство (соответственно, 13,3%/17,5%/19,4%), «нажим» партнерши (соответственно, 23,3%/0%/15,3%; $p<0,05$), за компанию (1,7%/2,9%/3,5%), результат длительных ухаживаний (соответственно, 25%/45,6%/18,6%; $p<0,05$). Средние значения генотипического индекса половой конституции в ОГ ($K_g=3,3$) и ГС ($K_g=3,5$) не различались между собой, свидетельствуя о преобладании в этих группах лиц со слабой половой конституцией и задержками пубертатного развития, в то время как в контрольной группе этот показатель был достоверно выше ($K_g=4,4$, $p<0,05$) и соответствовал средней половой конституции.

В ОГ выше уровни пролактина по сравнению с КГ и ГС (соответственно, 54,2/36,8/24,8 мЕд/л; $p<0,05$) и кортизола (соответственно, 309,6/256,3/252,9 нмоль/л; $p<0,05$). КГ по сравнению с ОГ и ГС выше уровни свободного (соответственно, 12/10/6,9 нмоль/л; $p<0,05$) и связанного (соответственно, 43,1/45,3/30,6 нмоль/л; $p<0,05$) тестостерона. В ОГ уровни СвТ связаны со склонностью к агрессивным реакциям ($\chi^2=9,2$; $p<0,05$), поиску новизны ($\chi^2=5,8$; $p<0,05$), асоциальному поведению ($\chi^2=4,9$; $p<0,05$), в КГ со склонностью к тревожным реакциям ($\chi^2=25,8$; $p<0,05$) и гедонистическими МПА ($r=-0,3$; $p<0,05$).

Среднегрупповые уровни импульсивности были ниже в КГ (43,4 баллов), по сравнению с ОГ и ГС (48,9 и 48,6 баллов; $p < 0,05$). В ОГ высокие уровни импульсивности связаны с ранней сексуальной активностью, любопытством, сексуальными контактами с партнерами из одной компании ($\chi^2 = 11,2$; $p < 0,05$), в КГ со случайными связями ($\chi^2 = 15,8$; $p < 0,05$).

У лиц, страдающих АЗ, обнаружена связь с возрастом свободного тестостерона ($r = -0,27$; $p < 0,05$) и связанного ($r = -0,32$; $p < 0,05$). Не установлено у данного контингента корреляционных связей между уровнями обоих видов тестостерона со стажем АЗ.

Заключение

1. Лица из ОГ, по сравнению с субъектами из КГ, более склонны к рискованному сексуальному поведению, которое характеризуется ранним началом половой жизни, причём сексуальный дебют у них обычно происходит при случайных связях в состоянии алкогольного опьянения.

2. Установлено, в ОГ и ГС преобладали лица с преимущественно слабой половой конституцией, а также задержками пубертатного развития. У них выявлены наиболее низкие показатели свободного тестостерона, в силу чего сексуальная активность в этих группах была в большей степени связана с импульсивностью, склонностью к поиску новизны, агрессивными тенденциями, асоциальным поведением, нежели с выраженностью полового влечения и собственно сексуальными потребностями.

3. Более низкие базовые уровни свободного тестостерона при высокой импульсивности могут обуславливать потребность в дополнительной стимуляции сексуальной функции с помощью алкоголя, который выступает, как своеобразный «сексуальный допинг». Можно предположить, что растормаживающее действие алкоголя поначалу является фактором усиления сексуальной мотивации у молодых мужчин с конституционально ослабленным преморбидом. Повышение сексуальной возбудимости и активности в состоянии опьянения у этих мужчин может приводить к целенаправленному использованию эффектов алкоголя в интимных ситуациях, злоупотреблению спиртными напитками, а в дальнейшем и к возникновению у них алкогольных проблем.

4. Полученные данные следует учитывать при организации профилактической работы в молодёжной среде.

Литература

1. Доморацкий, В.А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств – М.: Академический проект; Культура, 2009. – 470 с.

2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии – СПб: «АДИС». - 1994. – 208 с.

3. Наркология: национальное руководство /Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

4. Сексопатология: Справочник/Г.С. Васильченко и др.; под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.

5. Современная сексология: энциклопедия / под общ. ред. В.А. Доморацкого. – Мн.: Беларусь. Энциклапедыя імя П. Броўкі, 2008. – 384 с.