

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ С Я-ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Соснина В.Г.¹, Сарайкин Д.М.², Пичиков А.А.³

¹ Соснина Валерия Геннадьевна

магистр психологии, психолог; Государственное учреждение образования «Социально-педагогический центр с приютом Первомайского района г. Минска», ул. Тикоцкого, 59, Минск, 220119, Республика Беларусь. Тел.: 8 (017) 263-10-20.

E-mail: lerikosos@gmail.com

² Сарайкин Дмитрий Михайлович

младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, 3, Санкт-Петербург, 192019, Россия. Тел.: 8 (812) 670-02-20.

E-mail: saraikindm@yandex.ru

³ Пичиков Алексей Александрович

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, 3, Санкт-Петербург, 192019, Россия.

Тел.: 8 (812) 670-02-20.

E-mail: sigurros@mail.ru

Аннотация. В данной публикации представлена часть исследования, посвященного изучению психосексуальной сферы людей, больных эпилепсией. Данное исследование проводилось на выборке в 102 человека: 52 больных эпилепсией и 50 условно здоровых респондентов в возрасте от 19 до 45 лет. Для выявления взаимосвязей между сферой сексуальных отношений и Я-функционированием у больных эпилепсией были использованы следующие методы и методики: «Я-структурный тест Г. Аммона» (ISTA), «Незаконченные предложения» Дж. Сакса и С. Леви, клиническое интервью. При помощи корреляционного анализа было выявлено, что между эмоциональной оценкой сферы сексуальных отношений и Я-функционированием у больных эпилепсией обнаружены две корреляционные связи (с конструктивным внешним и внутренним отграничением Я), а у условно здоровых респондентов — 1 (с деструктивной агрессией). Касательно конфликтов в данной сфере у исследуемых групп были выявлены взаимосвязи только между осознанными конфликтами в сексуальной сфере и Я-функционированием. Так, наличие осознанных конфликтов в сексуальной сфере у больных эпилепсией связано с 11 показателями Я-функционирования (с дефицитарной агрессией; деструктивным страхом; конструктивным, деструктивным и дефицитарным внешним отграничением Я; конструктивным и дефицитарным внутренним отграничением Я; деструктивным нарциссизмом; конструктивной, деструктивной и дефицитарной сексуальностью), а у условно здоровых людей — с 2 (конструктивным страхом и конструктивным внутренним Я-отграничением). Таким образом, можно отметить, что сексуальная сфера больных эпилепсией более детерминирована и что конфликты в сексуальной сфере у лиц данной группы взаимосвязаны со всем Я-функционированием.

Ключевые слова: сексуальная сфера; эпилепсия; Я-функционирование; ISTA; клиническое интервью.

УДК 616.853: 364.282

Библиографическая ссылка

Соснина В.Г., Сарайкин Д.М., Пичиков А.А. Взаимосвязь сексуальной сферы с Я-функционированием больных эпилепсией // Медицинская психология в России. 2020. – Т. 12, № 1. – С. 6. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-6

Поступила в редакцию: 27.09.2019 Прошла рецензирование: 25.12.2020 Опубликована: 20.01.2020

Введение

На сегодняшний день при исследовании проблем сексуальной сферы людей, больных эпилепсией, предпочтение отдается изучению исключительно влияния биологических факторов в возникновении сексуальных проблем у лиц данной группы [8; 10; 11; 12; 13; 14; 15]. К данным факторам относится нарушение функций структур головного мозга, отвечающих за сексуальное поведение, изменение уровня половых гормонов в крови вследствие самого заболевания и приема антиэпилептических препаратов. Также в литературе описаны сексуальные нарушения, с которыми сталкивается данная категория больных. Установлено, что наиболее частыми сексуальными проблемами, свойственными мужчинам, страдающим эпилепсией, являются: гипосексуальность, нарушение эрекции, задержанная или ускоренная эякуляция, отсутствие поллюций, гиперпролактинемия с последовательным ухудшением качества эякулята. Сексуальные расстройства у женщин, больных эпилепсией, очень разнообразны: от отсутствия полового влечения, отвращения к половым актам и аноргазмии до расторможенности влечений, гиперсексуальности и нимфоманической фригидности. Кроме того, для них характерны диспареуния, вагинизм, снижение половой активности и большая сексуальная неудовлетворенность в сравнении с общей популяцией [4; 8; 10; 11; 12; 13; 14; 15]. Наименьшее внимание в литературе уделено психологическим и социальным факторам, однако отмечено, что важными психологическими и социальными причинами в развитии сексуальных нарушений у больных эпилепсией могут выступать: заострение некоторых черт характера (например, за счет органического поражения головного мозга, преимущественно лобных и височных отделов; прогрессивности эпилептического процесса, а именно длительности заболевания и частоты приступов), стигматизация и самостигматизация, зачастую невозможность реализации прокреативной функции сексуальности [2; 3; 4; 5; 6; 7]. Поэтому в рамках данного исследования нам было интересно выяснить, как связана сфера сексуальных отношений с личностным функционированием больных эпилепсией.

Материалы и методы

Эмпирическое исследование включало экспериментально-психологические методы («Я-структурный тест Г. Аммона» и проективную методику «Незаконченные предложения» Дж. Сакса и С. Леви) и клинико-психологический метод (клиническое интервью).

В понимании Г. Аммона ядром личности являются шесть составных элементов («Я-функций»): агрессия, страх, внешнее и внутреннее отграничение Я, нарциссизм и сексуальность [1]. Данные функции могут проявляться конструктивно, деструктивно и дефицитарно. От того, насколько адаптивно данные качественные характеристики Я-функций сочетаются, зависит Я-функционирование личности. Полноценное Я-функционирование предполагает активность, отсутствие нереалистичных страхов, гибкие внешние и внутренние границы, адекватную самооценку, умение выстраивать содержательные эмоциональные связи с другими, получение удовольствия от интимных отношений.

Методика «Незаконченные предложения» Дж. Сакса и С. Леви позволяет определить эмоциональное отношение к 15 сферам отношений (в том числе к сексуальной сфере), выявить наличие осознанных и неосознанных конфликтов в них [9].

В данной публикации будут отражены корреляционные связи непосредственно Я-функционирования и сферы сексуальных отношений больных эпилепсией и условно здоровых респондентов. Для выявления взаимосвязей между Я-функциями и сферой сексуальных отношений использовался метод ранговой корреляции Спирмена, в статистической системе SPSS 23-й версии.

В исследовании участвовали 102 респондента в возрасте от 19 до 45 лет. Основная группа: 52 респондента, больных эпилепсией (27 мужчин и 25 женщин);

контрольная группа — 50 условно здоровых респондентов (25 мужчин и 25 женщин). Средний возраст больных эпилепсией составил 30,5 года, а для условно здоровых респондентов — 28,12 года. Среди больных эпилепсией 19% состоят в браке, 69,2% — никогда не состояли в браке, разведены — 11,5%. Среди респондентов контрольной группы состоят в браке — 22%, никогда не состояли в браке — 64%, разведены — 14%.

Касательно респондентов, страдающих эпилепсией, можно отметить следующее. Средний возраст дебюта заболевания составил 13,6 года. Средняя продолжительность заболевания составила 16,65 года (минимальная — 1 год, максимальная — 40 лет). «Менее 5 лет» длительность заболевания отмечена у 11,5%, «от 5 до 20 лет» — у 51,9%, «свыше 21 года» — у 41,8%. Простые парциальные припадки отмечены у 34,6% больных эпилепсией со следующей периодичностью: «несколько раз в день» — у 1,9%, «ежедневно» — у 7,7%, «от 1 до нескольких раз в неделю» — у 17,3%, «раз в месяц» — у 3,8%, «несколько раз в год» — у 1,9%, «однократно» — у 1,9%. Сложные парциальные припадки характерны для 44,2% респондентов основной группы (частота: «несколько раз в день» — у 1,9%, «ежедневно» — у 11,5%, «несколько раз в неделю» — у 13,5%, «от 1 до нескольких раз в месяц» — у 15,3%, «несколько раз в год» — у 1,9%). Генерализованные судорожные припадки отмечались у 84,6% респондентов («от нескольких раз в сутки до 2 раз в неделю» — у 25%, «от 1 до нескольких раз в месяц» — у 38,5%, «раз в несколько месяцев» — у 13,5%, «раз в год» — у 5,7%, «однократно» — у 1,9%). У 9,6% людей, больных эпилепсией, было отмечено наличие миоклоний и у 3,8% — абсансов. Среди опрошенных респондентов, находящихся в ремиссии на момент проведения исследования, не было.

За исключением верифицированного диагноза «эпилепсия» (G 40) у 32,7% респондентов стоял диагноз «Расстройство личности в связи с эпилепсией» (F 07.02), у 15,4% — «Легкое когнитивное расстройство в связи с эпилепсией» (F 06.72) и у 9,6% — «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство в связи с эпилепсией» (F 06.62).

Результаты исследования

Между респондентами, страдающими эпилепсией, и условно здоровыми людьми были обнаружены следующие корреляционные взаимосвязи между сферой сексуальных отношений и Я-структурными функциями (см. табл. 1 и 2).

Так, в табл. 1 представлены взаимосвязи между **сферой сексуальных отношений** и **Я-функционализацией** у больных эпилепсией. Можно отметить, что у больных эпилепсией выявлены 2 корреляционные связи между эмоциональной оценкой сексуальной сферы и Я-функционализацией и 11 корреляционных связей между наличием осознанных конфликтов в сексуальной сфере и Я-функционализацией.

Таблица 1

Взаимосвязь сферы сексуальных отношений и Я-функционализации у людей, больных эпилепсией

№	Показатели сексуальной сферы	Наличие корреляции	
		Показатели ISTA	Коэф. кор.
1.	Сексуальные отношения (эмоциональная оценка)	Конструктивное внешнее отграничение Я	0,291*
		Конструктивное внутреннее отграничение Я	0,327*
2.	Сексуальные отношения (осознанные конфликты)	Дефицитарная агрессия	0,345*
		Деструктивный страх	0,329*
		Конструктивное внешнее отграничение Я	-0,304*
		Деструктивное внешнее отграничение Я	0,361*
		Дефицитарное внешнее отграничение Я	0,307*
	Конструктивное внутреннее отграничение Я	-0,380**	

		Дефицитарное внутреннее отграничение Я	0,296*
		Деструктивный нарциссизм	0,324*
		Конструктивная сексуальность	-0,363*
		Деструктивная сексуальность	-0,290*
		Дефицитарная сексуальность	0,284*
3.	Сексуальные отношения (неосознанные конфликты)	Корреляционных связей не выявлено	

Примечание: знаками * и ** обозначена достоверность различий при значениях $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$ соответственно.

Так, у больных эпилепсией на статистически достоверном уровне значимости обнаружены положительные корреляционные связи (см. схему 1) между **сферой сексуальных отношений** и **конструктивным внешним отграничением Я** ($r = 0,291$; $p \leq 0,05$) и между **сферой сексуальных отношений** и **конструктивным внутренним отграничением Я** ($r = 0,327$; $p \leq 0,05$). Это означает, что у больных эпилепсией с повышением благополучия в области сексуальных отношений отмечается улучшение способности дифференцировать себя от других, осознавать, различать и контролировать свои чувства и желания. В интимной сфере это может быть связано с тем, что у больных эпилепсией проявление зрелой сексуальности (свобода в сексуальных отношениях, реализованность своих сексуальных фантазий и желаний, построение подлинных интимных отношений) возможно при гибкости внешних и внутренних границ. Например, во время клинической беседы больными эпилепсией часто отмечалось, что они испытывают некоторую зависимость как от родных, так и от партнеров, что им хочется вещей, которые для них являются табуированными, что они не могут себе позволить выражать открыто свои потребности из-за того, что считают, что это может быть неверно понято партнером.



Схема 1. Корреляционные связи между эмоциональной оценкой сексуальных отношений и Я-функциями у больных эпилепсией

На схеме 2 представлены взаимосвязи между осознанными конфликтами в сфере сексуальных отношений и Я-функционированием у респондентов основной группы.

Между **конфликтами в области сексуальных отношений** и **дефицитарной агрессией** обнаружена прямая корреляционная связь ($r = 0,345$; $p \leq 0,05$) у респондентов, страдающих эпилепсией, на статистически достоверном уровне значимости. Данная взаимосвязь указывает на то, что по мере увеличения осознанного недовольства сексуальными отношениями у больных эпилепсией возрастает уровень дефицитарной агрессии. Например, в интимных отношениях это может проявляться в том, что при недовольстве половыми отношениями больные эпилепсией могут всячески пытаться не показывать своих истинных чувств, стараются уйти от конфликтов и обсуждения проблем. Так, во время клинического интервью больными эпилепсией часто отмечалась неспособность обсуждения интимных тем с партнерами при недовольстве сексуальной сферой. Вместе с этим их недовольство проявлялось в уходе от интимных контактов, проблемах с возбуждением и достижением оргастической разрядки. Стоит отметить, что спустя какое-то время недовольство интимной сферой выражалось в виде аффективных вспышек.



Схема 2. Корреляционные связи между наличием осознанных конфликтов в сфере сексуальных отношений и Я-функционированием у больных эпилепсией

Между **осознанием конфликтов в области сексуальных отношений** и **деструктивным страхом** обнаружена прямая корреляционная связь ($r = 0,329$; $p \leq 0,05$) у респондентов, страдающих эпилепсией, на статистически достоверном уровне значимости. Это означает, что по мере возрастания осознанности наличия конфликтов в сексуальной сфере у респондентов, страдающих эпилепсией, отмечается повышение чрезмерной тревожности. Возможно, данная взаимосвязь у больных эпилепсией может объясняться сильной боязнью разрыва отношений с партнером при наличии проблем в сексуальной сфере. Так, например, одна пациентка, страдающая эпилепсией, с целью удержать партнера практиковала с ним исключительно альтернативные формы секса, на которых он настаивал, не получая от сексуальных контактов удовольствия. Также встречались респонденты, с осторожностью относящиеся к половым отношениям из-за боязни лишней раз спровоцировать приступ половой активностью.

У больных эпилепсией между **осознанностью конфликтов в сексуальной сфере** обнаружена отрицательная корреляционная связь с **конструктивным внешним ограничением Я** ($r = -0,304$; $p \leq 0,05$), а положительные — с **деструктивным внешним ограничением Я** ($r = 0,361$; $p \leq 0,05$) и **дефицитным внешним Я-ограничением** ($r = 0,307$; $p \leq 0,05$). Это говорит о том, что по мере осознания конфликтов в сексуальной сфере у больных эпилепсией снижается способность к построению гибких границ, которые начинают быть либо сверхжесткими, либо сверхпроницаемыми. Возможно, в интимной сфере это может проявляться в том, что возрастание неудовлетворенности сексуальными контактами у больных эпилепсией сопровождается уменьшением способности к выстраиванию гибких отношений с партнером. Это может обнаруживаться в том, что больные эпилепсией стремятся построить симбиотические отношения с партнером, у них отмечаются трудности с отстаиванием своих личных границ, им свойственно чрезмерное желание угодить партнеру, они сталкиваются с отвержением со стороны партнера, избегают сексуальных контактов. Так, при беседе с пациентами было отмечено, что больные, страдающие эпилепсией, могут соглашаться на сексуальные отношения, которые их не совсем устраивают, либо, наоборот, избегать половых контактов. Так, одна из пациенток отмечала, что из-за того, что ее партнер нуждался в более частых половых контактах, чем ей того хотелось, она старалась снизить до минимума встречи с ним. Когда же он оставался ночевать у нее дома и стремился совершить с ней более одного полового акта за ночь, она уходила спать в другую комнату, ничего не объясняя партнеру.

У больных эпилепсией на статистически достоверном уровне значимости между **осознанностью конфликтов в сексуальных отношениях** обнаружена отрицательная корреляционная связь с **конструктивным внутренним Я-ограничением** ($r = -0,380$; $p \leq 0,01$), а положительная — с **дефицитным внутренним Я-ограничением** ($r = 0,296$; $p \leq 0,05$). Данные взаимосвязи указывают на то, что по мере снижения конструктивности внутренних границ и возрастания их дефицитности отмечается осознание напряжения в сексуальной сфере. Так, можно отметить, что недовольство интимными отношениями сопровождается у людей, страдающих эпилепсией, непоследовательностью, несобранностью, склонностью к повышенному фантазированию. Эти данные подтверждаются и результатами клинического интервью, т.к., общаясь с больными эпилепсией, можно было отметить, что некоторые пациенты «жили фантазийными отношениями» с партнерами, которые им симпатичны, не замечая, что в реальной жизни с этими людьми их ничего не связывает, либо откладывали отношения «на потом» в надежде, что полностью смогут излечиться от эпилепсии.

Между **осознанными конфликтами в сексуальных отношениях** и **деструктивным нарциссизмом** обнаружена положительная корреляционная связь ($r = 0,324$; $p \leq 0,05$) у больных эпилепсией на статистически достоверном уровне значимости. Это говорит о том, что по мере увеличения осознания конфликтов в сексуальной сфере у больных эпилепсией отмечается возрастание деструктивного нарциссизма. Например, напряженность в сексуальной сфере может сочетаться с общим недовольством собой, колебанием самооценки. Так, один из пациентов отмечал, что он

«не ощущает себя мужчиной, если у него нет сексуального партнера». А некоторые женщины, больные эпилепсией, не считали необходимым ухаживать за собой по причине того, что «они никому не нужны».

У больных эпилепсией на статистически достоверном уровне значимости между **осознанными конфликтами в сексуальных отношениях** обнаружены отрицательные корреляционные связи с конструктивной сексуальностью ($r = -0,363$; $p \leq 0,05$) и деструктивной сексуальностью ($r = -0,290$; $p \leq 0,05$), а также положительная корреляционная связь — с **дефицитарной сексуальностью** ($r = 0,284$; $p \leq 0,05$). Это говорит о том, что по мере возрастания осознания конфликтов в сексуальной сфере у больных эпилепсией отмечается снижение конструктивных и деструктивных проявлений сексуальности и возрастание дефицитарности сексуальности. В интимной сфере это указывает на то, что при отсутствии конфликтов в половых отношениях больные эпилепсией способны к наслаждению сексуальными взаимоотношениями, свободнее выражают свои сексуальные желания и фантазии, начинают при построении отношений учитывать интересы и диапазон приемлемости партнера, у них увеличивается сексуальная активность. По мере же проявления неудовлетворенности сексуальной сферой, невозможности построить близкие интимные отношения больные эпилепсией могут вовсе отказываться от сексуальных контактов. Так, некоторые пациентки отмечали, что не будут больше вступать в сексуальные отношения с мужчинами, пока их отношения не будут официально зарегистрированы, либо пока не смогут партнеру довериться настолько, чтобы рассказать о своей болезни.

В табл. 2 представлены взаимосвязи между **сферой сексуальных отношений** и **Я-функционированием** у условно здоровых респондентов. Можно отметить, что у респондентов данной группы выявлена 1 корреляционная связь между эмоциональной оценкой сексуальной сферы и Я-функционированием и 2 корреляционные связи между наличием осознанных конфликтов в сексуальной сфере и Я-функционированием.

Таблица 2

Взаимосвязь сферы сексуальных отношений и Я-функционирования у условно здоровых респондентов

№	Показатели сексуальной сферы	Наличие корреляций	
		Показатели ISTA	Коэф. кор.
1.	Сексуальные отношения (эмоциональная оценка)	Деструктивная агрессия	-0,285*
2.	Сексуальные отношения (осознанные конфликты)	Конструктивный страх	-0,312*
		Конструктивное внутреннее отграничение Я	-0,331*
3.	Сексуальные отношения (неосознанные конфликты)	Корреляционных связей не выявлено	

Примечание: знаками * и ** обозначена достоверность различий при значениях $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$ соответственно.

У условно здоровых респондентов между **сексуальными отношениями** и **деструктивной агрессией** обнаружена отрицательная корреляционная связь ($r = -0,285$; $p \leq 0,05$) на статистически достоверном уровне значимости (см. схему 3). Это означает, что по мере возрастания благополучия сексуальной сферы у условно здоровых людей снижается необходимость в проявлении деструктивной агрессии. Возможно, в интимных отношениях это проявляется в том, что при удовлетворенности сексуальными отношениями условно здоровые люди менее склонны к неприемлемому выражению агрессии, разрушению межличностных отношений, насилию.

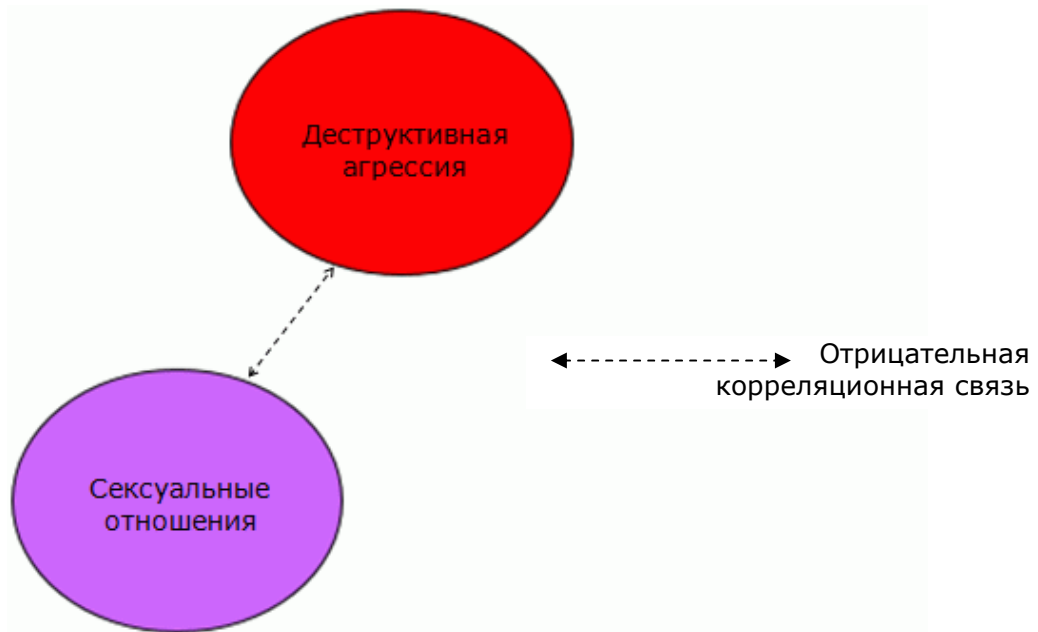


Схема 3. Корреляционные связи между эмоциональной оценкой сексуальных отношений и Я-функциями у условно здоровых респондентов

У условно здоровых людей между **осознанием конфликтов в сексуальных отношениях** и **конструктивным страхом** обнаружена отрицательная корреляционная связь ($r = -0,312$; $p \leq 0,01$) на статистически достоверном уровне значимости. Это говорит о том, что по мере возрастания осознания конфликтов в сексуальной сфере у условно здоровых респондентов отмечается снижение способности адекватного выражения тревоги. Полученные данные указывают на то, что у условно здоровых людей проблемы в интимной сфере взаимосвязаны с тревожностью. Так, условно здоровыми женщинами отмечалось, что при отказе партнерам в сексуальной близости им свойственно переживать по поводу того, что мужчина может получить сексуальное удовлетворение с другой партнершей. А условно здоровые мужчины отмечали в интервью страх не удовлетворить партнершу.

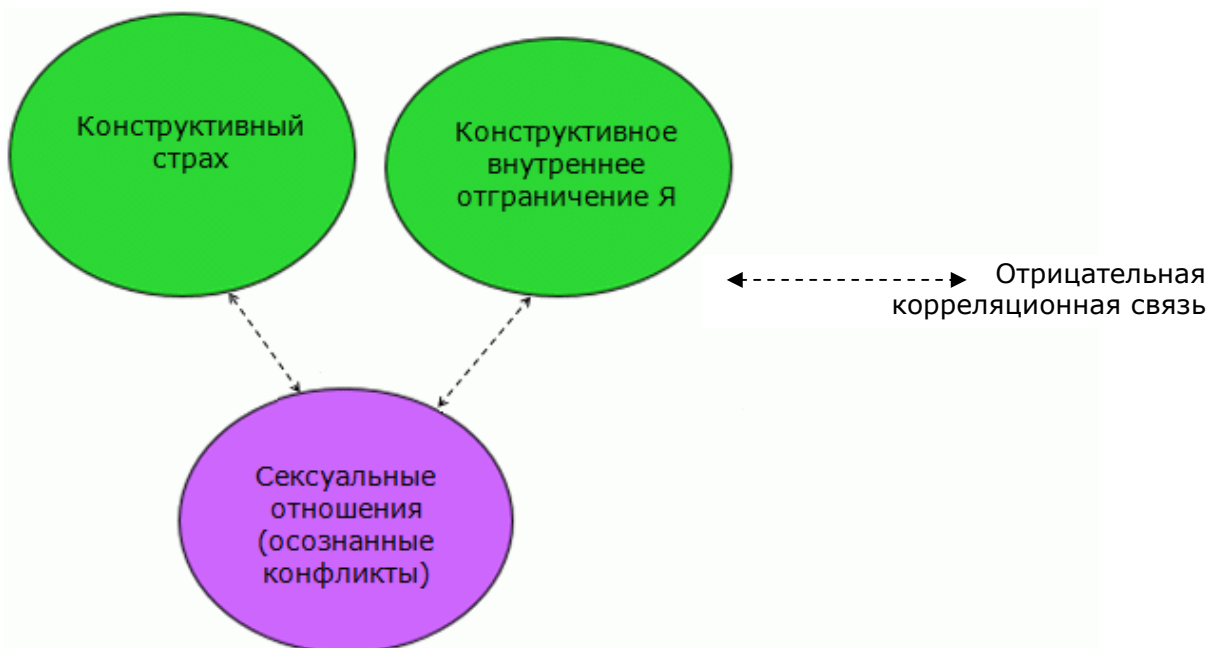


Схема 4. Корреляционные связи между наличием осознанных конфликтов в сфере сексуальных отношений и Я-функционированием у условно здоровых респондентов

Между **осознанием конфликтов в области сексуальных отношений** и **конструктивным внутренним отграничением Я** обнаружена отрицательная корреляционная связь ($r = -0,331$; $p \leq 0,05$) у условно здоровых людей на статистически достоверном уровне значимости. Это говорит о том, что по мере возрастания осознания наличия конфликтов в сексуальной сфере у условно здоровых респондентов снижается гибкость внутренних границ. Полученные данные указывают на то, что при наличии конфликтов в сексуальной сфере у условно здоровых респондентов отмечается импульсивность в поведении, а также сложности в осознании своих чувств и потребностей, что ими отмечалось в рамках интервью.

Обсуждение результатов

Таким образом, можно отметить, что у больных эпилепсией было выявлено большее количество взаимосвязей между Я-функционированием и сферой сексуальных отношений.

Так, между эмоциональной оценкой **сферы сексуальных отношений и Я-функционированием** у больных эпилепсией было обнаружено 2 корреляционные связи (с конструктивным внешним и внутренним отграничением Я), а у условно здоровых респондентов — 1 (с деструктивной агрессией). Так, у больных эпилепсией по мере благополучия сферы сексуальных отношений улучшаются внутренние и внешние границы, а у условно здоровых респондентов — снижается деструктивная агрессия.

Наличие **осознанных конфликтов в сексуальной сфере** у больных эпилепсией связано с 11 структурными функциями, а у условно здоровых людей — с 2. Можно отметить, что конфликты в сексуальной сфере у больных эпилепсией взаимосвязаны со всем Я-функционированием (преимущественно с его деструктивными и дефицитарными компонентами), в то время как у условно здоровых людей конфликты в сексуальной сфере затрагивают только некоторые конструктивные составляющие Я-функций, что подчеркивает более тотальную роль наличия конфликтов в интимной сфере для Я-функционирования больных эпилепсией, и наоборот, качество Я-функционирования больных эпилепсией в возникновении проблем в сексуальной сфере.

Выводы

Таким образом, можно отметить, что особенности личности больных эпилепсией, такие как трудности самопринятия, жесткие либо сверхпроницаемые внешние и внутренние границы, пассивность, непринятие сексуальности, могут сопровождаться наличием проблем в сексуальной сфере. Поэтому с целью предупреждения сексуальных дисгармоний у больных эпилепсией необходимо способствовать формированию целостной адаптивной структуры личности у больных данной группы.

Литература

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия / пер. с нем. – СПб.: Психоневрол. институт им. В.М. Бехтерева. – 200 с.
2. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
3. Корнилова С.В. Агрессивные формы поведения при эпилептической болезни (обзор литературы) // Доктор.Ру. Неврология. Психиатрия. Детская неврология и психиатрия. – 2015. – № 5(106)–6(107). – С. 41–44.
4. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: учебное пособие. – М.: Пер Сэ, 2002. – 879 с.
5. Кузьминова М.В. Особенности качества жизни и социального функционирования у больных эпилепсией с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 1. – С. 33–37.

6. Михайлов В.А. Психосоциальные аспекты эпилепсии: стигматизация больных и поиск путей решения проблемы // Сибирский вестник психиатрии и неврологии. – 2008. – № 2 (49). – С. 39–42.
7. Частная сексопатология: в 2-х т. / под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – 352 с.
8. Эпилепсия / под общ. ред. Н.Г. Незнанова. – СПб.: Психоневрол. институт им. В.М. Бехтерева, 2010. – 960 с.
9. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности: учебно-методическое пособие. – 2-е изд., испр. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
10. Effect of lamotrigine on sexual function in patients with epilepsy / A. Gil-Nagel, F. López-Muñoz, J.M. Serratos [et al.] // Seizure. – 2006. – Vol.15, № 3. – P. 142–149.
11. Hellmis E. Sexual problems in males with epilepsy – An interdisciplinary challenge! // Seizure. – 2008. – Vol. 17, № 2. – P. 136–140.
12. Khudhur I.A.G., Mehables F.J. Impact of epilepsy on patient's physical and psychosocial functioning: Iraqi study // Health Science Journal. – 2012. – Vol. 6, № 3. – P. 563–575.
13. Luef G.J. Epilepsy and sexuality // Seizure. – 2008. – Vol. 17, № 2. – P. 127–130.
14. Sexual dysfunction in epileptic men / M. Nikoobakht, M. Motamedi, A. Orandi [et al.] // Urology Journal. – 2007. – Vol. 4, № 2. – P. 111–117.
15. Sexual functions in women with focal epilepsy. A preliminary study / V. Zelená, R. Kuba, M. Pohanka [et al.] // Epileptic Disord. – 2007. – Vol. 9, Suppl. 1. – P. 83–92.

Interconnection of sexual sphere with I-functioning in patients with epilepsy

Sosnina V.G.¹
E-mail: leriksos@gmail.com

Saraykin D.M.²
E-mail: saraikindm@yandex.ru

Pichikov A.A.²
E-mail: sigurros@mail.ru

¹ Social and Pedagogical Center with Shelter in the Pervomaisky District of Minsk
Tikotsky st. 59, Minsk, 220119, Republic of Belarus
Phone: 8 (017) 263-10-20

² V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology
Bekhterev st. 3, Saint-Petersburg, 192019, Russia
Phone: +7 812 670-02-20

Abstract. This publication presents part of a study on the psychosexual sphere of people with epilepsy. This study was conducted on a sample of 102 people: 52 patients with epilepsy and 50 healthy respondents aged 19 to 45 years. The following methods and techniques were used: Ammon's Ego-Structure Test (ISTA), Sacks and Levy sentence completion test (SSCT), clinical interview. By means of the correlation analysis it was revealed that between emotional assessment of the sphere of sexual relations and I-functioning in patients with epilepsy 2 correlation connections (with constructive external and internal delimitation of I), and at conditionally healthy respondents — 1 (with destructive aggression) were revealed. As for conflicts in this sphere, the studied groups were found to have interrelations only between conscious conflicts in the sexual sphere and Self-functioning. Thus, the presence of conscious conflicts in the sexual sphere in patients with epilepsy is associated with 11 indicators of Self-functioning (with deficit aggression; destructive fear; constructive, destructive and deficit external delimitation of the Self; constructive and deficit internal delimitation of the Self; destructive narcissism; constructive, destructive and deficit sexuality), and in conditionally

healthy people — with 2 (constructive fear and constructive internal I delimitation). Thus, it is possible to note that the sexual sphere in patients with epilepsy are more deterministic and that the conflict in the sexual sphere in individuals in this group are interrelated with the whole I-operation.

Key words: sexual sphere; epilepsy; I-functioning; ISTA; clinical interview.

For citation

Sosnina V.G., Saraykin D.M., Pichikov A.A. Interconnection of sexual sphere with I-functioning in patients with epilepsy. *Med. psiol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 1, p. 6. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-6 [in Russian, abstract in English].