

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2018 Том 10 №2



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2018 Vol. 10 №2

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@igbis-1.ru. Copyright © 2018 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

Гендерные особенности сексуальности как «Я-функции» больных эпилепсией

Соснина В. Г., Сарайкин Д. М., Липатова Л. В.

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)

Резюме

Цель – изучить гендерные аспекты сексуальности, как одной из центральных структурных функций Я-функционирования, у больных эпилепсией. **Материалы и методы.** Исследование проведено на выборке из 102 человек (52 больных, имеющих верифицированный диагноз «эпилепсия», и 50 – условно здоровых респондентов) в возрасте от 19 до 45 лет с помощью клинического интервью и «Я-структурного теста Г. Аммона». **Результаты.** Между больными эпилепсией мужчинами и женщинами обнаружилось статистически значимые различия по таким показателям, как: «деструктивный страх», «конструктивное внешнее отграничение Я», «дефицитарное внешнее отграничение Я», «конструктивная сексуальность», «дефицитарная сексуальность». Между женщинами обеих групп обнаружилось статистически значимые различия по таким показателям, как «деструктивный страх», «дефицитарное внешнее отграничение Я», «дефицитарная сексуальность», между мужчинами – по шкалам «дефицитарная агрессия», «конструктивное внешнее отграничение Я», «дефицитарная сексуальность». **Заключение.** Установлено, что формирование нормальной сексуальности больных эпилепсией затруднено по причине нарушенного комплекса центральных Я-функций.

Ключевые слова

Сексуальность, эпилепсия, «Я-функция», дефицитарность.

Статья поступила: 23.03.2018 г.; в доработанном виде: 21.05.2018 г.; принята к печати: 14.06.2018 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Соснина В. Г., Сарайкин Д. М., Липатова Л. В. Гендерные особенности сексуальности как «Я-функции» больных эпилепсией. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2018; 10 (2): 19-25. DOI: 10.17749/2077-8333.2018.10.2.019-025.

The ego-function and sexuality in male and female patients with epilepsy

Sosnina V. G., Saraykin D. M., Lipatova L. V.

National Medical Research Centre of Psychiatry and Neurology named after V. M. Bekhterev of Ministry of Health of the Russian Federation (3 Bekhtereva ul., Sankt-Petersburg 192019, Russia)

Summary

Aim: to study the sexuality aspects of the “Ego-function” in male and female patients with epilepsy. **Material and methods.** A group of 102 respondents (52 patients diagnosed with epilepsy and 50 apparently healthy subjects) aged 19 to 45 years were examined with the help of a clinical interview and the Ammon’s Ego-Structure Test. **Results.** We found significant differences between men and women with epilepsy when the patients were tested for “destructive anxiety”, “constructive outer ego-demarcation”, “deficient outer ego-demarcation”, “constructive sexuality”, and “deficient sexuality”. Also, significant differences were found between women in the “healthy” and “epilepsy” groups when they were scored for “destructive anxiety”, “deficit outer ego-demarcation”, and “deficient sexuality”. Likewise, significant

differences were noted between men in these two groups when scored for "deficient aggression", "constructive outer ego-demarcation", and "deficient sexuality". Conclusion. Formation and maintenance of normal sexuality in patients with epilepsy is impaired by the disabled central Ego-functions.

Key words

Sexuality, epilepsy, "Ego-function", deficiency.

Received: 23.03.2018; **in the revised form:** 21.05.2018; **accepted:** 14.06.2018.

Conflict of interests

The authors declare about the absence of conflict of interest with respect to this publication.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Sosnina V. G., Saraykin D. M., Lipatova L. V. The ego-function and sexuality in male and female patients with epilepsy. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2018; 10 (2): 19-25. DOI: 10.17749/2077-8333.2018.10.2.019-025. (in Russian).

Corresponding author

Address: 3 Bekhtereva ul., Sankt-Peterburg 192019, Russia
E-mail address: leriksos@gmail.com (Sosnina V. G.).

Введение

В настоящее время наиболее изучена роль биологических факторов в возникновении сексуальных нарушений у людей, больных эпилепсией (ЛБЭ) и отмечены сами расстройства, с которыми встречается данная категория лиц [1-4]. Так, установлено, что наиболее частыми сексуальными проблемами, характерными для мужчин, больных эпилепсией (МБЭ), являются: гипосексуальность, эректильные дисфункции, задержанная или ускоренная эякуляция, отсутствие поллюций, гиперпролактинемия с последовательным ухудшением качества эякулята. Особенности сексуальной сферы женщин, больных эпилепсией (ЖБЭ), изучены меньше, нежели мужчин [2,3,5,6]. Сексуальные нарушения у ЖБЭ очень разнообразны: от отсутствия полового влечения, отвращения к половым актам и аноргазмии до расторможенности влечений, гиперсексуальности и нимфоманической фригидности [4,5,6]. Также для них характерны диспареуния, вагинизм, снижение половой активности и большая сексуальная неудовлетворенность в сравнении с общей популяцией.

Согласно данным литературы, на сегодняшний день главное место среди сексуальных проблем занимают сексуальные дисгармонии, которые проявляются в нарушении сексуального взаимодействия в паре, что влечет за собой недовольство партнеров существующими интимными отношениями [7]. Общая закономерность сексуальных дисгармоний проявляется в том, что проблема снижения сексуального желания и нарушения физиологической стороны сексуальной жизни партнеров является вторичной по отношению к межличностным недоразумениям и конфликтам [5]. Кроме того, само понятие сексуального здоровья больше не сводится исключительно к физиологической составляющей и определяет-

ся ВОЗ как комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность и способность к любви [5]. Однако, несмотря на важность влияния психологических факторов в возникновении сексуальных нарушений, их значению в развитии сексуальных проблем у ЛБЭ, эти аспекты интимной жизни малоизучены. Отмечается лишь, что заострение определенных черт характера, стигматизация и дискриминация, зачастую невозможность реализации прокреативной функции сексуальности, играют важную роль в возникновении сексуальных нарушений у ЛБЭ [5,8-12].

Важность психологических и социальных факторов в формировании здоровой сексуальности, а также самой сексуальности, как стержневой функции личности, подчеркивает Г. Аммон. В его понимании личностная структура состоит из «Я-функций» разного уровня, объединяющихся в идентичность. Так как поведение человека является динамичным, и во многом эта динамика определяется контекстом отношений с окружающим миром, данная структура развивается и изменяется за счет приобретенного опыта общения с другими людьми, то есть постоянного процесса идентификации с ними [13-15]. Ядром личности являются бессознательные функции, к которым относятся агрессия, страх, внешнее и внутреннее «Я-отграничение», нарциссизм и сексуальность, с различным соотношением конструктивной, деструктивной и дефицитарной составляющих. Развитие сексуальности во многом зависит от функционирования других основных стержневых структур, так как она является следствием их роста. Проявлять адекватную сексуальность, согласно этой концепции, возможно лишь при наличии гибких границ, со-

Таблица 1. Показатели «Я-функций» у мужчин и женщин, страдающих эпилепсией.

Table 1. Parameters of «Ego-functions» in male and female patients with epilepsy.

Показатели «Я-структурного теста» Аммона / Parameters of the Ammon «Ego-structure» test	Средние ранги / Averages		p
	Женщины, больные эпилепсией / Women with epilepsy	Мужчины, больные эпилепсией / Men with epilepsy	
Деструктивный страх / Destructive anxiety	31,38	21,22	0,014
Конструктивное внешнее отграничение «Я» / Constructive outer ego-demarcation	18,83	32,37	0,001
Дефицитарное внешнее отграничение «Я» / Deficient outer ego-demarcation	32,35	20,35	0,004
Конструктивная сексуальность / Constructive sexuality	21,46	30,04	0,038
Дефицитарная сексуальность / Deficient sexuality	32,08	20,59	0,005

Примечание. В данной таблице представлены только статистически значимые различия.

Note: In this table, only statistically significant differences are presented.

хранной креативности и автономности, отсутствии страха построения близких и доверительных отношений с окружающими, отсутствии склонности к выстраиванию симбиотических отношений, при наличии свободы в выражении собственных эмоций, т.е. при способности к конструктивному страху и успешному «Я-отграничению».

Как отмечалось выше, любая «Я-функция» состоит из конструктивных, деструктивных и дефицитарных аспектов. Конструктивная сексуальность определяется качественной составляющей интимных отношений, представляя собой подлинную интимность партнеров, умение наслаждаться сексуальным контактами, свободу проявления сексуальных фантазий, и способствует обогащению личности. Деструктивная сексуальность проявляется в отсутствии интимности с партнером. В данном случае партнер рассматривается исключительно как инструментальное средство для своего удовлетворения, что сопровождается, с его стороны, негативными переживаниями. Дефицитарная сексуальность проявляется в запрете самовыражения в сексуальной сфере, подавленности сексуального желания, бедности эротического фантазирования, отвержении и безразличности к интимной жизни, отказу от сексуальных контактов.

На основе данной теории Г. Аммон со своими сотрудниками разработали опросник диагностики центральных личностных функций: агрессии, страха, внешнего и внутреннего «Я-отграничения», нарциссизма и сексуальности. Отметим, что шкала сексуальности была разработана позже и на основе других. «Я-структурный тест Г. Аммона» включает в себя 220 вопросов, распределенных на 18 шкал, позволяющих получить представления о конструктивных, деструктивных и дефицитарных проявлениях каждой составляющей. Данная методика зарекомендовала себя как эффективный

инструментарий для исследования особенностей личностной структуры и ее динамики на различных группах больных и здоровых людей, помогающий наметить мишени для эффективной психотерапии [15-18].

Целью исследования было изучить особенности сексуальности, как одной из центральных и стержневых «Я-функций» у ЛБЭ.

Материалы и методы

В данном исследовании приняли участие 102 респондента в возрасте от 19 до 45 лет. Средний возраст для ЛБЭ составил 30,5 лет, для условно здоровых респондентов (УЗР) – 28,12 лет. Основную группу составили 52 респондента, больных эпилепсией (27 мужчин и 25 женщин), контрольную – 50 УЗР, 25 женщин и 25 мужчин.

Общими критериями для участия в исследовании выступили: добровольность, возраст от 19 до 45 лет, свободное владение русским языком, доступность для понимания инструкции и текста методик. Для УЗР также критериями были: отсутствие травм головы, приступов, видимых психических нарушений, хронических заболеваний и сексуальных нарушений. УЗР, в сравнении с ЛБЭ, отличались более высоким уровнем образования и чаще были трудоустроены. Респонденты обеих групп имели практически равнозначный семейный статус: более 60% из них никогда не состояли в браке. Средний возраст дебюта заболевания у ЛБЭ составил 13,6 лет (минимальное проявление заболевания отмечалось в возрасте до года, максимальное – после 30 лет). Средняя продолжительность заболевания составила 16,65 лет (минимальная – 1 год, максимальная – 40 лет). Простые парциальные припадки были отмечены у 34,6% ЛБЭ; сложные парциальные припадки – у 44,2% ЛБЭ; генерализованные судорожные припадки – у 84,6% респондентов.

Таблица 2. Показатели «Я-функций» у женщин обеих групп.

Table 2. Parameters of «Ego-functions» in women of the two compared groups.

Показатели «Я-структурного теста» Аммона / Parameters of the Ammon «Ego-structure» test	Средние ранги / Averages		P
	Женщины, больные эпилепсией / Women with epilepsy	Условно здоровые женщины / Apparently healthy women	
Деструктивный страх / Destructive anxiety	30,52	19,70	0,007
Конструктивное внешнее отграничение «Я» / Constructive outer ego-demarcation	30,77	19,46	0,005
Дефицитарная сексуальность / Deficient sexuality	31,40	18,86	0,002

Примечание. В данной таблице представлены только статистически значимые различия.

Note: In this table, only statistically significant differences are presented.

Психологическое исследование включало клиническое интервью и «Я-структурный тест Г. Аммона» (ISTA). Для выявления различий между группами ЛБЭ и УЗР использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Компьютерная обработка осуществлялась с помощью пакета программ SPSS версии 17.0.

Результаты

Между мужчинами, больными эпилепсией (МБЭ), и женщинами, больными эпилепсией (ЖБЭ), обнаружили статистически значимые различия по таким показателям, как: деструктивный страх ($U=195$, $p<0,05$), конструктивное внешнее отграничение Я ($U=152$, $p<0,001$), дефицитарное внешнее отграничение Я ($U=171$, $p<0,01$), конструктивная сексуальность ($U=215$, $p<0,05$), дефицитарная сексуальность ($U=178$, $p<0,01$) (табл. 1).

Статистически значимые различия в уровне деструктивного страха между МБЭ и ЖБЭ говорят о том, что ЖБЭ свойственна более высокая тревожность, большая выраженность нереалистичных страхов и опасений за межличностные отношения, что может распространяться и на сексуальную сферу. Так, во время клинической беседы ЖБЭ чаще проявляли излишнюю озабоченность отношениями с партнером.

Достоверно значимые различия в отношении конструктивности внешнего отграничения «Я» указывают на то, что обследованные ЖБЭ в сравнении с МБЭ имеют больше трудностей в выражении своих переживаний, проявление которых часто сопровождается чувством вины. В сексуальном поведении это может проявляться в том, что ЖБЭ готовы идти на большие уступки, чтобы удержать партнера, редко озвучивают свои потребности в сексуальной сфере, с большим трудом могут отказаться от вызывающих у них дискомфорт действий партнера, могут вступать в сексуальные отношения без должного уровня сексуального желания и возбуждения, не достигать при сексуальном контакте оргастической разрядки.

Более выраженное дефицитарное внешнее отграничение «Я» у ЖБЭ говорит о том, что им в большей степени свойственно чрезмерно подстраиваться под окружающих, заражаться чувствами и эмоциями других, принимая зачастую их, как свои собственные. Также ЖБЭ в меньшей степени способны говорить «нет» и больше беспокоятся за ситуации, связанные с межличностным общением. В сексуальной сфере это может находить свое отражение в игнорировании потребностей своей половой конституции, нарушении диапазона приемлемости, полной поглощенности партнером, непереносимости чувства одиночества.

В отношении конструктивной сексуальности отмечаются различия, обусловленные, преимущественно, гендерными стереотипами в отношении сексуальной сферы, которые предписывают большую свободу и дозволенность в сексуальных отношениях мужчинам. Так, МБЭ, в сравнении с ЖБЭ, свойственна большая раскрепощенность в интимных отношениях, им легче выражать свои сексуальные желания, для них секс связан с гедонистической составляющей.

Дефицитарная сексуальность ЖБЭ выражена сильнее, нежели у МБЭ. Это проявляется в том, что ЖБЭ чаще не проявляют интереса к сексуальной тематике, либо показывают амбивалентное отношение к интимной сфере, чаще воспринимают сексуальные контакты как формальную обязанность, которая предоставляет возможность создания семьи и реализации репродуктивной функции.

Таким образом, можно отметить, что для ЖБЭ в большей степени свойственна повышенная тревожность, стремление к выстраиванию симбиотических отношений, чрезмерная зависимость от других, неспособность четко отделять свои чувства и переживания от чувств и переживаний других. В области сексуальных отношений МБЭ свойственно более выраженное умение наслаждаться сексуальными контактами, в то время как сексуальная жизнь ЖБЭ более сдержанна.

Стоит отметить, что между условно здоровыми мужчинами (МУЗ) и условно здоровыми женщинами (ЖУЗ) были выявлены различия на статистически

Таблица 3. Показатели «Я-функций» у мужчин обеих групп.

Table 3. Parameters of “Ego-functions” in men of the two compared groups

Показатели «Я-структурного теста» Аммона / Parameters of the Ammon “Ego-structure” test	Средние ранги		P
	Мужчины, больные эпилепсией / Men with epilepsy	Условно здоровые мужчины / Apparently healthy men	
Деструктивный страх / Destructive anxiety	30,87	21,78	0,029
Конструктивное внешнее отграничение «Я» / Constructive outer ego-demarcation	31,20	21,42	0,015
Дефицитарная сексуальность / Deficient sexuality	30,35	22,34	0,049

Примечание. В данной таблице представлены только статистически значимые различия.

Note: In this table, only statistically significant differences are presented.

достоверном уровне в отношении тех же структурных функций (за исключением дефицитарной сексуальности). Это и позволяет подтвердить положение динамической психиатрии Г. Аммона относительно природы функции сексуальности. При этом изначально показатели конструктивности данных шкал у УЗР выше, а деструктивных и дефицитарных – ниже. Кроме того, гендерные различия между УЗР отмечаются на более низком статистически достоверном уровне.

Нами также было проведено сравнение особенностей сексуальной сферы отдельно у женщин и мужчин сравниваемых групп. В таблице 2 представлены статистически значимые различия в отношении Я-функционирования у ЖБЭ и ЖУЗ. Так, между исследованными женщинами обнаружилось статистически значимые различия по таким показателям, как: деструктивный страх ($U=167$, $p<0,01$), дефицитарное внешнее отграничение Я ($U=161$, $p<0,01$), дефицитарная сексуальность ($U=146$, $p<0,01$).

Статистически значимые различия в уровне деструктивного страха говорят о том, что для ЖБЭ свойственно большее количество нереалистичных страхов и опасений за межличностные отношения в сравнении с ЖУЗ. В сексуальной сфере это может проявляться в том, что ЖБЭ переполнены страхами и тревогами относительно интимных отношений.

Различия в уровне дефицитарного внешнего отграничения «Я» свидетельствуют о том, что ЖБЭ в меньшей степени способны отказывать другим (хоть и испытывают из-за этого неудовлетворенность), жить в соответствии со своими потребностями, отчетливо отделять себя от других. В отношениях с партнером это может проявляться в том, что ЖБЭ склонны воспринимать себя и партнера одним целым. Так, ЖБЭ, состоящие в отношениях с мужчинами, стремились лишней раз это подчеркнуть, чаще употреблять местоимение «мы» (независимо от стажа совместной жизни с партнером), подчеркивать общее с партнером.

Выраженность дефицитарной сексуальности у ЖБЭ проявляется в бедности эротико-сексуальной

сферы, снижении сексуальной потребности (часто при демонстрации фасадной развязности и вульгарности в поведении). Отвечая на вопросы клинического интервью, ЖБЭ демонстрировали пренебрежительное отношение к некоторым проявлениям сексуальности.

Таким образом, можно отметить, что для ЖБЭ в большей степени свойственна повышенная тревожность, склонность к беспокойству и волнениям, даже по незначительным поводам, робость, склонность к выстраиванию симбиотических отношений, бедность репертуара эротического фантазирования, наличие страхов относительно эротико-сексуальной сферы, в сравнении с ЖУЗ.

Из таблицы 3 следует, что между мужчинами обеих групп обнаружилось статистически значимые различия по таким показателям, как: дефицитарная агрессия ($U=219$, $p<0,05$), конструктивное внешнее отграничение «Я» ($U=210$, $p<0,05$), дефицитарная сексуальность ($U=233$, $p<0,05$).

Статистически значимые различия по шкале дефицитарной агрессии у МБЭ означают, что им более свойственна безынициативность, избегание ситуаций соперничества, боязнь проявления своих эмоций, неспособность открыто вступать в конфликты. В интимных отношениях это может проявляться, например, в том, что МБЭ игнорируют свои чувства и желания, во всем уступают партнеру. Однако такое поведение больных приводит к обидчивости, застреванию на аффективных переживаниях, к росту напряжения, которое со временем непременно дает о себе знать. Так, МБЭ часто отмечали случаи, когда, во избежание открытого конфликта с партнершей, поступались своими принципами. Из-за «застревания на обидах» в сексуальной сфере они начинали проявлять по отношению к партнерше холодность, при этом учащались проблемы с эрекцией. Стоит отметить, что свои обиды партнерше МБЭ не озвучивали, считая, что они очевидны, и «о них несложно догадаться».

МБЭ свойственны большие показатели в отношении конструктивности внешнего отграничения «Я»,

в сравнении с МУЗ. Возможно, данные показатели можно связать с тем, что из-за невысокой деструктивной агрессивности и желания сохранить отношения с партнером у МБЭ отмечается большая способность к выстраиванию более гибких границ в общении с другими, что при этом не отрицает внутреннего текущего напряжения и недовольства существующей ситуацией.

Показатели по шкале дефицитарной сексуальности означают, что для МБЭ свойственна более низкая сексуальная активность, большая бедность эротического фантазирования, их сексуальная сфера чаще окрашена тревогой. Так, МБЭ зачастую в беседе отмечали наличие страха, что во время полового акта может случиться приступ, который приведет к отвержению со стороны партнера.

Таким образом, полученные статистические данные говорят о том, что МБЭ свойственно в большей степени избегать конфликтов, менее гибко выстраивать отношения с окружающим миром, менее открыто выражать свои эмоции в сравнении с контрольной группой. Также для МБЭ свойственна более низкая сексуальная активность, бедность эротического

фантазирования, их сексуальная сфера чаще наполнена страхами.

Заключение

Таким образом, можно отметить, что для сексуальности ЖБЭ свойственна повышенная тревожность, склонность к беспокойству, стремление к выстраиванию симбиотических отношений, чрезмерная зависимость, неспособность четко отделять свои чувства и переживания от чувств и переживаний других, в сравнении с МБЭ и ЖУЗ. В отношении сексуальности, МБЭ свойственно более выраженное умение наслаждаться сексуальными контактами в сравнении с ЖБЭ, однако более низкая сексуальная активность, бедность эротического фантазирования, их сексуальная сфера чаще наполнена страхами в сравнении с МУЗ. Сексуальность ЖБЭ, в сравнении со всеми группами респондентов, отличается большей выраженностью дефицитарности, то есть бедностью эротического фантазирования, наличием страхов относительно эротико-сексуальной сферы. Во многом, формирование зрелой сексуальности у ЖБЭ затруднено недоразвитием других стержневых функций.

Литература:

- Gil-Nagel A., Lopez-Munoz F., Serratos J. M., Moncada I., García-García P., Alamo C. Effect of lamotrigine on sexual function in patients with epilepsy. *Seizure*. 2006; 15:142-149.
- Hellmis E. Sexual problems in males with epilepsy – An interdisciplinary challenge! *Seizure*. 2008; 17: 136-140.
- Nikoobakht M., Motamedi M., Orandi A., Meysamie A., Emamzadeh A. Sexual dysfunction in epileptic men. *Urology Journal*. 2007; 4 (2): 222-226.
- Zelena V., Kuba R., Pohanka M., Soska V., Rektor I. Sexual functions in women with focal epilepsy. A preliminary study. *Epileptic Disord*. 2007; 9 (1): 83-92.
- Кришталь В. В. Сексология. Под ред. В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. М. 2002; 878 с.
- Частная сексопатология: в 2-х т. Под ред. Г. С. Васильченко. М. 1983; 2: 352 с.
- Доморацкий В. А. Диагностика нарушений сексуальных функций. Психотерапия. 2013; 11 (131): 14-22.
- Эпилепсия. Под общ. ред. Н. Г. Незнанова. СПб. 2010; 960 с.
- Громов С. А., Липатова Л. В., Якунина О. Н., Киссин М. Я. Комплексная медико-психологическая диагностика и реабилитация больных, страдающих эпилепсией с психическими расстройствами. Методические рекомендации. СПб. 2012. 21 с.
- Липатова Л. В. Медико-социальные аспекты риска осложнений жизни у больных эпилепсией: дисс. ...канд. мед. наук. СПб. 1999; 191 с.
- Липатова Л. В., Мазо Г. Э., Жуков Н. Э. Расстройства биполярного спектра при эпилепсии: актуальное состояние проблемы. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2016; 3: 30-40.
- Липатова Л. В., Якунина О. Н., Сивакова Н. А., Рукавишников Г. В., Капустина Т. В., Мазо Г. Э. Расстройства биполярного спектра при эпилепсии: клинико-психологическое исследование. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2017; 3: 28-34.
- Аммон Г. Динамическая психиатрия. Пер. с нем. СПб. 1995; 200 с.
- Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование. Под ред. М. М. Кабанова, Н. Г. Незнанова. СПб. 2003; 438 с.
- Сарайкин Д. М., Бочаров В. В., Васильева А. В. Особенности мотивации и ее связь с личностными характеристиками больных пограничными нервно-психическими расстройствами. Сообщение 1. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2008; 2: 16-19.
- Сарайкин Д. М., Бочаров В. В., Васильева А. В. Особенности мотивации и ее связь с личностными характеристиками больных пограничными нервно-психическими расстройствами. Сообщение 2. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2008; 3: 25-26.
- Сарайкин Д. М., Бабин С. М., Бочаров В. В., Васильева А. В., Харин П. В. Значение супервизии в психотерапии затяжных форм невротических расстройств. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2012; 2: 26-34.
- Saraykin D. Motivation as a characteristic of social energy. *Dynamic Psychiatry*. 2008; 5-6, Nr. 229-230, vol. 41: 315-322.

References:

1. Gil-Nagel A., Lopez-Munoz F., Serratos J. M., Moncada I., García-García P., Alamo C. Effect of lamotrigine on sexual function in patients with epilepsy. *Seizure*. 2006; 15:142-149.
2. Hellmis E. Sexual problems in males with epilepsy – An interdisciplinary challenge! *Seizure*. 2008; 17: 136-140.
3. Nikoobakht M., Motamedi M., Orandi A., Meysamie A., Emamzadeh A. Sexual dysfunction in epileptic men. *Urology Journal*. 2007; 4 (2): 222-226.
4. Zelena V., Kuba R., Pohanka M., Soska V., Rektor I. Sexual functions in women with focal epilepsy. A preliminary study. *Epileptic Disord*. 2007; 9 (1): 83-92.
5. Krishtal' V. V. Sexology. Ed. V. V. Krishtal, S. R. Grigoryan [*Seksologiya. Pod red. V. V. Krishtal', S. R. Grigoryan* (in Russian)]. Moscow. 2002; 878 s.
6. Private sexual pathology: in 2 volumes edited by G. S. Vasilchenko [*Chastnaya seksopatologiya: v 2-h t. Pod red. G. S. Vasil'chenko* (in Russian)]. Moscow. 1983; 2: 352 s.
7. Domorackij V. A. *Psihoterapiya* (in Russian). 2013; 11 (131): 14-22.
8. Epilepsy. Ed. N. D. Neznanova [*Epilepsiya. Pod obsh. red. N. G. Neznanova* (in Russian)]. SPb. 2010; 960 s.
9. Gromov S. A., Lipatova L. V., Yakunina O. N., Kissin M. Ya. Comprehensive medical and psychological diagnosis and rehabilitation of patients suffering from epilepsy with mental disorders. Methodical recommendation [*Kompleksnaya mediko-psihologicheskaya diagnostika i reabilitatsiya bol'nyh, stradayushchih ehpilepsiej s psihicheskimi rasstrojstvami. Metodicheskie rekomendacii* (in Russian)]. SPb. 2012. 21 s.
10. Lipatova L. V. Health and social aspects of the risk of complications in patients with epilepsy. PhD diss. [*Mediko-social'nye aspekty riska oslozhnenij zhizni u bol'nyh ehpilepsiej: diss. ...kand. med. nauk* (in Russian)]. SPb. 1999; 191 s.
11. Lipatova L. V., Mazo G. E., Zhukov N. E. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* (in Russian). 2016; 3: 30-40.
12. Lipatova L. V., Yakunina O. N., Sivakova N. A. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* (in Russian). 2017; 3: 28-34.
13. Ammon G. Dynamic psychiatry. Translation from German. [*Dinamicheskaya psihiatriya. Per. s nem.* (in Russian)] SPb. 1995; 200 s.
14. Essays on dynamic psychiatry. Transcultural study. Ed. M. M. Kabanov, N. G. Neznanova [*Ocherki dinamicheskoy psihiatrii. Transkul'tural'noe issledovanie. Pod red. M. M. Kabanova, N. G. Neznanova* (in Russian)]. SPb. 2003; 438 s.
15. Sarajkin D. M., Bocharov V. V., Vasil'eva A. V. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* (in Russian). 2008; 2: 16-19.
16. Sarajkin D. M., Bocharov V. V., Vasil'eva A. V. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* (in Russian). 2008; 3: 25-26.
17. Sarajkin D. M., Babin S. M., Bocharov V. V., Vasil'eva A. V., Harin P. V. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* (in Russian). 2012; 2: 26-34.
18. Saraykin D. Motivation as a characteristic of social energy. *Dynamic Psychiatry*. 2008; 5-6, Nr. 229-230, vol. 41: 315-322.

Сведения об авторах:

Соснина Валерия Геннадьевна – психолог, магистр психологии, слушатель программы профессиональной переподготовки по специальности «клиническая психология» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» МЗ РФ. Адрес: ул. Бехтерева, 3, Санкт-Петербург, 192019. E-mail: leriksos@gmail.com.

Сарайкин Дмитрий Михайлович – младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: saraikindm@yandex.ru.

Липатова Людмила Валентиновна – д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения органических психических заболеваний и эпилепсии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: epilepsy-net@yandex.ru.

About the authors:

Sosnina Valeria Gennadievna – MSc (Psychology), Psychologist-in-Training, Continued Education Program in Clinical Psychology. Federal State Budget Institution "Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Address: ul. Bekhtereva, 3, St. Petersburg, 192019. E-mail: leriksos@gmail.com.

Saraykin Dmitry Mikhailovich – Junior Researcher, Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostic. Federal State Budget Institution "Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: saraikindm@yandex.ru.

Lipatova Lyudmila Valentinovna – MD, PhD, Chief Researcher, Head of the Department of Organic Mental Disorders and Epilepsy. Federal State Budget Institution "Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: epilepsy-net@yandex.ru.