

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И СУПРУЖЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПРИ ШИЗОИДНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У МУЖЧИН

Ю. И. ЗАСЕДА

Клиника «Мужское здоровье», Киев

Изучены особенности формирования сексуальной дисфункции при шизоидном расстройстве личности у мужчин. Определена роль нарушений психосексуального развития, системы мотивационного обеспечения в развитии сексуальных нарушений и супружеской дезадаптации при шизоидном расстройстве личности у мужчин.

Ключевые слова: шизоидное расстройство, сексуальная дисфункция, сексуальная мотивация, психосексуальные типы, супружеская дезадаптация, мужчины.

Для лиц с шизоидным расстройством личности (ШРЛ) согласно Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10) характерно странное поведение в сочетании с аномалиями мышления и эмоций [1].

Речь может быть нечеткой, расплывчатой, построенной на свободных ассоциациях. Люди с этим типом расстройства личности зачастую бесцельно растрачивают время и ведут праздную и непродуктивную жизнь. Они часто выбирают неквалифицированную работу, на которой могут трудиться ниже своих возможностей и которая не требует взаимодействий с другими людьми. Согласно оценкам количество людей с ШРЛ может составлять примерно 3% всех людей, причем мужчины подвержены этому типу расстройства личности в несколько большей степени, чем женщины [2, 3].

Для больных ШРЛ характерны аномалии личностных черт: аутичность, патологическая замкнутость, робость, застенчивость, чрезмерная чувствительность и в то же время равнодушие, эмоциональная холодность, избирательная общительность [4]. Все это сказывается на межличностных отношениях, что, в свою очередь, приводит к нарушению межличностной, супружеской и социальной адаптации [3, 5].

Развитие ШРЛ часто связано с ущербными коммуникативными отношениями в семье и психическими расстройствами у родителей [3, 6].

Нарушение межличностных отношений при ШРЛ у мужчин мало изучено, и эта проблема не нашла должного отражения в литературе.

Целью исследования было изучение особенностей формирования сексуальной дисфункции, сексуального поведения, мотивационного обеспечения сексуальности при ШРЛ у мужчин.

При условии информированного соглашения нами обследовано 93 мужчины, у которых было диагностировано ШРЛ, из них на момент обследования 45 (48±5%) мужчин не состояли в бра-

ке (1-я группа) и 48 (52±5%) мужчин состояли в браке (2-я группа).

Процедура обследования включала развернутое клиническое интервью с анализом психического состояния, состояния сексуального здоровья, анамнестических данных. У 43±5% мужчин наличие соответствующего типа расстройства личности было диагностировано врачом-психиатром до обращения в клинику. Возраст мужчин составлял от 22 до 43 лет, продолжительность супружеской жизни — от 3 до 7 лет. Супружеская дезадаптация возникла у них с самого начала или на протяжении первых трех лет супружеской жизни вследствие наличия у мужчины психического расстройства и нарушения межличностных отношений.

В комплексное обследование холостых мужчин и мужчин, состоящих в браке, и их жен входило изучение соматического статуса, в том числе урологического у мужчин и гинекологического у женщин, неврологического и психического состояния супругов, выявление имеющейся у них патологии и их роли в генезе сексуальных нарушений. Обследование мужчин проводилось совместно с врачом-психиатром согласно критериям психических и поведенческих расстройств по МКБ-10 [1].

Использовались клинические и психодиагностические, социологические и статистические методы исследования.

При психодиагностическом обследовании направленность личности супругов изучалась по доминирующей мотивации, ценностным ориентациям и желанию в проведении досуга [6].

Тип сексуальной мотивации и мотивы полового акта изучали по методике В. В. Кришталя [7]. Психосексуальные типы мужчин исследовали по методике С. С. Либиха [8].

Для комплексной оценки состояния сексуального здоровья при ШРЛ у мужчин использовали системно-структурный анализ сексуального здоровья по его критериям, компонентам и составляющим, предложенный В. В. Кришталем [9, 10].

Изучение анамнестических данных показало, что у $24\pm 5\%$ мужчин в детстве отмечались невротические расстройства, по поводу которых они наблюдались у детского психиатра или невропатолога. У них отмечались эмоциональная холодность, отчужденность, патологическая замкнутость. Они были склонны к отвлеченным фантазиям и занятиям абстрактными предметами и проблемами, недостаточно связанными с реальными событиями. В подростковом и зрелом возрасте этим пациентам мало что доставляло удовольствие, обнаруживалась их неспособность проявлять теплые чувства по отношению к другим людям. Они слабо реагировали на похвалу и осуждение и не проявляли интереса к сексуальной сфере.

При анализе характера и темпов психосексуального и соматосексуального развития мы учитывали становление полового самосознания обследованных, их полоролевое поведение и психосексуальную ориентацию согласно концепции психосексуального дизонтогенеза. [11]. Осознание своей половой принадлежности и ее необратимости происходило у больных в срок (в 2–4 года), тогда как фаза реализации этапа формирования полового самосознания в большинстве случаев запаздывала на 3–4 года. Это проявлялось в более позднем развитии интереса к половым различиям у сверстников и взрослых, к собственным половым признакам и условно-сексуальным играм, требующим определения своей принадлежности к соответствующему полу. В некоторых случаях интерес к половым различиям проявлялся рано, но затруднение в выражении собственных чувств при отсутствии необходимых навыков общения придавали интересам этих детей рационалистический и часто вычурный характер. Обратил на себя внимание тот факт, что у пациентов с изучаемым расстройством личности преждевременное психосексуальное развитие и его ретардация отмечались практически одинаково часто ($22\pm 4\%$ и $24\pm 5\%$ соответственно). Темпы соматосексуального развития чаще всего были задержанными ($67\pm 5\%$) по сравнению с возрастными нормами. Психогенный характер нарушения темпов и особенности психосексуального развития были обусловлены наличием психического расстройства. Негативное влияние расстройства личности сказывалось уже на этапе формирования полоролевого поведения и достигало своего оптимума на этапе становления психосексуальной ориентации.

Патологические и характерологические черты, свойственные лицам с шизоидным расстройством, такие как обидчивость, впечатлительность, аутичность, эмоциональная лабильность, слабость волевых начал при затруднении в общении, способствовали нарушению процесса коммуникации, формированию и закреплению суррогатных (мастурбации) и заместительных (поллюции) форм сексуальной активности. В значительной части случаев ($63\pm 5\%$) попытка реализовать эти тенденции во второй фазе психосексуального развития —

в фазе научения и обуславливает возникновение внутриличностного и развитие межличностного конфликта с объектом влечения.

Половое самосознание, как уже отмечалось выше, было правильным у всех обследованных, тогда как нарушение стереотипа полоролевого поведения и психосексуальной ориентации отмечалось у $17\pm 4\%$ обследованных. Согласно данным углубленного анамнестического исследования начало гомосексуальных контактов относилось к подростковому возрасту ($9\pm 3\%$) и периодически такие контакты повторялись и в браке ($6\pm 4\%$). $5\pm 2\%$ неженатых мужчин с ШРЛ поддерживали гомосексуальные отношения.

У $27\pm 5\%$ обследованных нами мужчин в пубертатном и постпубертатном периоде сформировались патологические типы мастурбаций: у $10\pm 3\%$ обсессивно-компульсивный и у $17\pm 4\%$ персевераторно-обсессивный типы патологических мастурбаций. У $25\pm 5\%$ мужчин мастурбации носили эксцессивный характер. $12\pm 5\%$ мужчин с ШРЛ, состоящих в браке, наряду с нормативными гетеросексуальными контактами имели мастурбаторную практику. У $5\pm 2\%$ пациентов с ШРЛ наблюдался нарциссизм, у такого же количества — эксгибиционизм, у $4\pm 2\%$ — вуайеризм, у $7\pm 3\%$ — порнофилия и у $9\pm 3\%$ — фетишизм.

При анализе типов сексуальной мотивации у значительной части обследованных ($70\pm 5\%$) отмечались такие ее типы, которые не способствовали установлению гармоничных сексуальных отношений. Достаточно часто при ШРЛ встречались агрессивные типы сексуальной мотивации (агрессивно-эгоистический), чаще у не состоящих в браке ($24\pm 6\%$). Гомеостабилизирующий, как и шаблонно-регламентированный типы сексуальных мотиваций встречались практически одинаково часто ($22\pm 4\%$ и $25\pm 5\%$ соответственно). Игровой тип сексуальной мотивации, как известно — один из гармоничных типов сексуальной мотивации, отмечался у $27\pm 5\%$ обследуемых с ШРЛ. Известно, что несоответствие типов сексуальных мотиваций также является одним из факторов развития супружеской дезадаптации.

Среди мотивов полового акта самым распространенным как у мужчин с ШРЛ, так и у их жен было получение оргазма. На втором месте по частоте у мужчин было снятие сексуального напряжения и на третьем — стремление дать чувственное наслаждение женщине.

У большинства ($67\pm 5\%$) мужчин с ШРЛ определялись адекватные мотивы вступления в брак — боязнь одиночества и кратковременное увлечение. Даже те супруги, которые женились по любви, к моменту обследования утратили это чувство.

Половая конституция у $42\pm 5\%$ мужчин была слабой, у $53\pm 5\%$ — средней в различных ее вариантах. При структурном изучении компонентов либидо было установлено, что у обследованных были одинаково часто нарушены все компоненты реализации полового влечения.

Данные о психосексуальных типах обследованных (табл. 1) свидетельствуют о том, что при ШРЛ чаще всего встречались пассивно-подчиняемый вариант типа «мужчина-мужчина» ($44\pm 5\%$) и «мужчина-сын» ($23\pm 5\%$). У жен обследованных чаще встречался психосексуальный тип «женщина-мать» ($38\pm 5\%$).

Таблица 1

Психосексуальные типы обследованных мужчин с ШРЛ (%)

Психосексуальные типы	Группы обследованных, $n = 93$	
	1-я, $n = 45$	2-я, $n = 48$
Мужчина-отец	13±4	23±6
Мужчина-мужчина	—	—
агрессивный	20±4	13±4
пассивно-подчиняемый	44±5	31±7
Мужчина-сын	23±5	11±4
Женщина-мать	—	38±5
Женщина-женщина	—	—
агрессивная	20±4	5±2
пассивно-подчиняемая	23±5	4±2
Женщина-дочь	18±4	4±2

Проведение специального сексологического исследования показало, что в большинстве супружеских пар у мужчин с ШРЛ доминирующей мотивацией было обеспечение жизненных интересов, у неженатых мужчин — престиж и творчество. В ценностных ориентациях у холостяков преобладали профессиональные интересы и у женатых — быт. В свободное время большинство мужчин в супружеских парах отдавали предпочтение отдыху, а холостые мужчины с ШРЛ — самосовершенствованию. Расхождение направленности личности отмечалось у $57\pm 5\%$ супружеских пар, что, безусловно, способствовало развитию супружеской дезадаптации при ШРЛ у мужчин.

Значительную роль в обеспечении сексуальной функции играют сексуальные фантазии. Они дают возможность укрепить уверенность в себе, усилить сексуальное возбуждение и помогают снять эмоциональный стресс. Тем не менее изучению сексуальных фантазий уделяется недостаточное внимание при диагностике и коррекции нарушений сексуальной функции. Мы использовали при определении сексуальных фантазий супругов и неженатых мужчин классификацию, предложенную У. Мастерс и соавт. [9, 12].

У обследованных нами мужчин с ШРЛ, состоящих в браке, в сексуальных фантазиях преобладало экспериментирование, на втором месте — замена партнера, на третьем — групповой секс и садистические фантазии. В сексуальных фантазиях мужчин, не состоящих в браке, также чаще отмечалось экспериментирование, но на втором месте были садистические фантазии и реже — групповой секс. У жен обследованных самой частой из сексуальных фантазий была за-

мена партнера, в качестве заменяемого партнера чаще других выступали знаменитые личности, реже — знакомые мужчины, друзья.

Данные изучения состояния сексуальной функции у обследованных мужчин с ШРЛ представлены в табл. 2.

Таблица 2

Характеристика взаимосвязи между типом сексуальной дисфункции у состоящих в браке и неженатых мужчин с ШРЛ

Формы сексуальной дисфункции	Группы обследованных, $n = 93$			
	1-я, $n = 45$		2-я, $n = 48$	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Отсутствие или потеря полового влечения (F 52.5)	23	52±8	15	31±7
Отсутствие сексуального удовлетворения (F 52.1.11)	41	91±4	27	56±7
Отсутствие генитальных реакций (F 52.2), эректильная дисфункция	40	89±5	15	31±7
Оргазмическая дисфункция (F 52.3.)	25	56±8	17	36±7

Данные таблицы свидетельствуют о том, что преобладающим типом сексуальной дисфункции у не состоящих в браке мужчин с ШРЛ были эректильная дисфункция и отсутствие сексуального удовлетворения (F 52.1.11). Гораздо чаще в группе неженатых мужчин по сравнению с состоящими в браке встречались такие типы сексуальной дисфункции, как отсутствие или потеря полового влечения (F 52.5) и оргазмическая дисфункция (F 52.3). Отсутствие сексуального удовлетворения в группе женатых мужчин с ШРЛ в значительной мере объяснялось отсутствием достаточной коммуникативной согласованности в брачных отношениях у мужчин в связи с наличием у них патохарактерологических личностных черт.

Таким образом, проведенное исследование показало, что у мужчин при ШРЛ сексуальные нарушения прежде всего обусловлены имеющимися у них нарушениями фазности и этапности психосексуального развития, нарушением стереотипа полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. Патохарактерологические личностные особенности препятствуют созданию гармоничных коммуникативных межличностных взаимоотношений и создают трудности в общении. Это приводит к развитию внутриличностного и межличностного конфликтов и наряду с наличием эректильной дисфункции способствует развитию сексуальной дисфункции и созданию

условий для виникнення подружескої і соціальної дезадаптації.

На основі комплексного системного підходу к изучению состояния сексуальной функции и нарушений супружеской адаптации исследованы процесс становления сексуальности, состояние сексуальной сферы при ШРЛ у мужчин и показаны их клинические особенности.

Установлена роль негативных психологических, социальных, социально-психологических

факторов в нарушении межличностных отношений при рассматриваемой патологии.

Выявленные закономерности в изучении особенностей психосексуального развития, становлении сексуальности при шизоидном типе расстройства личности дают возможность усовершенствовать диагностический процесс, способствовать повышению эффективности психотерапевтической коррекции нарушений межличностной коммуникации при данном типе расстройства личности.

Литература

1. Международная классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике.— К.: Факт, 1989.— 184 с.
2. Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С. Нарушение психосексуального развития // Частная сексопатология.— М.: Медицина, 1983.— С. 27–108.
3. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л.: Медицина, 1983.— 256 с.
4. Кришталь В. В. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений сексуального здоровья // Акт. вопр. сексопатологии: Тезисы докл. I Всес. конф. сексопатологов.— М., 1986.— С. 7–9.
5. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы.— СПб.: Питер, 2000.— 502 с.
6. Кочарян А. С. Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
7. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: Учеб. пособие.— М.: ПЕРСЭ, 2002.— 879 с.
8. Краткая сексология: Руков. для врачей / Под ред. С. С. Либиха.— СПб.: Ольга, 1998.— 148 с.
9. Кришталь В. В., Кришталь Е. В., Кришталь Т. В. Сексология: Навчальний посібник. В 4 ч.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
10. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие.— Самара: БАХРАХ, 2002.— 672 с.
11. Скрипніков А. М. Порушення здоров'я сім'ї при розладі особистості у чоловіків.— Харків: Основа, 2001.— 274 с.
12. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии.— М.: Мир, 1998.— 692 с.

СЕСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА ПОДРУЖНЯ ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПРИ ШИЗОЇДНОМУ РОЗЛАДІ ОСОБИСТОСТІ У ЧОЛОВІКІВ

Ю. І. ЗАСЕДА

Вивчено особливості формування сексуальної дисфункції при шизоїдному розладі особистості у чоловіків. Визначено роль порушень психосексуального розвитку, системи мотиваційного забезпечення у розвитку сексуальних порушень і подружньої дезадаптації при шизоїдному розладі особистості у чоловіків.

Ключові слова: шизоїдний розлад, сексуальна дисфункція, сексуальна мотивація, психосексуальні типи, подружня дезадаптація, чоловіки.

SEXUAL DYSFUNCTION AND SPOUSE DEADAPTATION AT SCHIZOID PERSONALITY DISORDERS IN MEN

Yu. I. ZASEDA

The peculiarities of forming sexual dysfunction at schizoid personality disorders in men were investigated. The role of psychosexual development disorders, the system of motivating as well as development of sexual disorders and spouse deadaptation were determined at schizoid personality disorders in men.

Key words: schizoid disorders, sexual dysfunction, sexual motivation, psychosexual types, spouse deadaptation, men.

Поступила 02.07.2009