

СОСТОЯНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СУПРУГОВ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЫ

Доцент В.Г. МАРЧЕНКО

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены результаты системно-структурного анализа сексуального здоровья супружеских пар, в которых жена страдала органическим расстройством личности. Показаны причины и механизмы развития супружеской дезадаптации при данной патологии у женщин, что открывает возможность разработки и проведения патогенетически направленной психотерапевтической коррекции.

Супружеская адаптация представляет собой интегративный феномен, имеющий многофакторное обеспечение — социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое, и отражает взаимодействие супругов на указанных уровнях [1, 2]. Это определяет сложность генеза супружеской дезадаптации, многообразие ее причин и полиморфность клинических проявлений, которые усугубляются еще и тем, что в ее генезе огромное значение имеют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в паре. Сложность проблемы нарушения супружеской адаптации, имеющей важное медицинское и социальное значение, особенно возрастает при расстройстве личности у одного из супругов, которое, как правило, влечет за собой эмоциональную реакцию второго.

К проблеме супружеской дезадаптации обращались многие исследователи. Механизмы развития, клиника и коррекция сексуальной дисфункции у больных с расстройством личности, в основном у мужчин, также были рассмотрены в ряде работ [3–5], однако супружеская дезадаптация при органическом расстройстве личности у женщин так же очень мало изучена, как далеки от своего решения вопросы ее дифференциальной диагностики и успешной коррекции.

В большинстве работ, затрагивающих вопрос о сексуальных нарушениях при расстройстве личности, проводится обследование и лечение только одного больного супруга и игнорируются сексуальные нарушения, неизбежно возникающие у второго. Особенно мало в литературе сведений о состоянии сексуальной функции у женщин, страдающих разными типами органического расстройства личности, каждый из которых накладывает своеобразный отпечаток на сексуальные проявления у пациенток и характер супружеской дезадаптации.

Многообразие причин и сложный генез супружеской дезадаптации диктуют необходимость системного подхода к ее изучению, в особенности учитывая специфику разных типов органического расстройства личности и их влияние на супружеские взаимоотношения [6].

Учитывая сказанное, мы поставили перед собой задачу провести системно-структурный анализ сексуального здоровья супружеских пар, в которых жены страдают разными типами органического расстройства личности. Было обследовано 180 женщин с агрессивным (52 пациентки), расторможенным (35), пара-

ноидным (33), апатическим (32) и лабильным (28) его типами, а также их мужья. Супруги были в возрасте от 36 до 55 лет, причем мужья входили в одну возрастную группу с женами.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья по его интегральным критериям показал, что темпы полового развития у подавляющего большинства женщин отклонялись от нормы, причем нарушения четко различались в зависимости от типа органического расстройства личности. Ускоренное соматосексуальное развитие чаще всего имело место у женщин с агрессивным и не встречалось у пациенток с апатическим типом расстройства личности. Психосексуальное развитие было преждевременным особенно часто при агрессивном и расторможенном типах расстройства личности, а ретардация психосексуального развития отмечалась в основном при апатическом, лабильном и параноидном расстройствах.

Вследствие нарушения темпов соматосексуального и психосексуального развития у 1/3 пациентов возникали асинхронии полового созревания, в большинстве случаев сочетанные — обусловленные действием психогенных, социогенных и биогенных факторов. Особенно часто такие асинхронии наблюдались у больных с апатическим и параноидным расстройствами личности. У мужей больных нарушения полового развития отмечались намного реже, асинхронии — в единичных случаях. Полоролевое поведение оказалось нарушенным у 67±3% женщин, причем также отмечалась зависимость характера его нарушений от типа расстройства личности. При агрессивном, расторможенном и лабильном типах имела место только трансформация, т.е. маскулинное поведение женщин, при апатическом — только гиперролевое (гиперфемининное), которое преобладало и при параноидном расстройстве личности. У мужей обследованных женщин полоролевое поведение, как правило, было нормативным (маскулинным).

Половое самосознание было правильным у всех супругов. Психосексуальная ориентация у всех мужчин и большинства женщин была гетеросексуальной, однако у 10±3% женщин имело место изменение полового предпочтения, чаще всего у больных с расторможенным типом расстройства личности. Не отмечалось этого нарушения только среди женщин с апатическим расстройством. При этом помимо наблюдавшихся у обследованных эксгибиционизма, зоофилии и эфебофилии следует отметить увлечение некоторых женщин (4±3%) порнофильмами и порнографическими

изображениями, что можно рассматривать как разновидность визионизма.

Осведомленность в области психогигиены половой жизни была недостаточной или неправильной у подавляющего большинства ($83\pm 3\%$) женщин, что приводило к неправильной оценке ими своих сексуальных проявлений. У мужчин недостаточная осведомленность в области секса встречалась редко, причем неправильная оценка своей сексуальности отмечалась в единичных случаях.

Весьма показательны типы сексуальной мотивации обследованных женщин. Практически у всех у них имели место ее типы, не способствующие гармоничным сексуальным отношениям, за исключением игрового, наблюдавшегося у небольшого числа пациенток, чаще всего с расторможенным типом расстройства личности. У большинства женщин с агрессивным типом была агрессивно-эгоистическая и агрессивно-аверсионная сексуальная мотивация; гомеостабилизирующая преобладала при расторможенном, генитальная — при апатическом и параноидном, шаблонно-регламентированная — также при параноидном и при лабильном; пассивно-подчиняемый тип сексуальной мотивации был наименее характерен для обследованных женщин, а гармоничный взаимно-альтруистический коммуникативно-гедонический тип сексуальной мотивации не встречался ни у кого из них, редким он был и у мужчин. Среди мужчин нередко ($28\pm 3\%$) отмечался игровой тип мотивации, но распространеными были также гомеостабилизирующий и шаблонно-регламентированный ее типы, не способствующие сексуальной гармонии супругов.

Мотивом полового акта более чем у половины женщин и мужчин было получение оргазма. Этот мотив был приоритетным у женщин с агрессивным и расторможенным типами расстройства личности; мотив снятия полового напряжения преобладал у пациенток с лабильным типом расстройства личности, а также у их мужей. Желание дать чувственное наслаждение супруге отмечалось у $28\pm 3\%$ мужчин, а среди женщин эта мотивация наблюдалась только при параноидном расстройстве личности, у них же значительно чаще, чем у пациенток с другими типами расстройства, мотивом полового акта было сексуальное самоутверждение.

Половая конституция у подавляющего большинства женщин была средней и сильной, у мужчин — в основном средней. Сильная половая конституция отмечалась чаще всего у женщин с агрессивным, нередко и с расторможенным типом расстройства личности, слабая преобладала при апатическом его типе.

Нарушения либидо также зависели от типа расстройства личности. Платоническое либидо было слабо выражено чаще всего у пациенток с агрессивным, несколько реже — с расторможенным его типом; эротическое и сексуальное было ослаблено у большинства женщин с апатическим типом. У мужчин все виды либидо страдали в единичных случаях ($6\pm 3\%$), причем в половине из них было слабо выражено эротическое либидо.

Интересные данные были получены нами при исследовании у супругов сексуальных фантазий. У жен-

щин с агрессивным типом расстройства личности самыми частыми видами сексуальных фантазий были изнасилование и групповой секс, элементы садизма. При расторможенном типе расстройства — групповой секс и замена партнера; замена партнера чаще всего отмечалась и при лабильном типе расстройства личности; при апатическом типе сексуальных фантазий у женщин не было, а при параноидном в фантазиях фигурировали в основном экспериментирование и групповой секс. Мужчины чаще всего в фантазиях представляли себе замену партнера.

У пациенток с агрессивным расстройством личности довольно часто (у $21\pm 6\%$) наблюдался мультиоргазм, при расторможенном и лабильном расстройствах мультиоргастичность встречалась вдвое реже, а при апатическом и параноидном — не встречалась вовсе. Процент оргастичности очень различался в зависимости от типа расстройства личности: при агрессивном типе он был 100-процентным, а при апатическом — очень низким (10%).

К своим мужьям женщины довольно редко испытывали любовь, как и мужчины к своим женам. Исключение составляли только женщины с параноидным расстройством личности и их мужья. Самыми частыми чувствами были у женщин с агрессивным и расторможенным типами расстройства привычка, у больных с апатическим типом — безразличие, у мужчин, кроме мужей женщин с параноидным расстройством, — также привычка, при этом все женщины с этим расстройством испытывали также ревность. Аверсию к своим супругам испытывали чаще женщины с расторможенным типом расстройства личности и мужья жен с лабильным его типом.

У всех супружеских пар имела место коммуникативная дезадаптация, которая лишь у небольшого числа из них ($6\pm 3\%$) не сопровождалась сексуальной дезадаптацией. У остальных (170 пар) коммуникативная дезадаптация ассоциировалась с сексуальной и выражалась в шести формах — полоролевой, сексуально-эротической, социокультурной, дезинформационной, аверсионной и конституциональной. Чаще всего встречалась сексуально-эротическая, самой редкой была аверсионная форма.

Среди типов сексуальной культуры наиболее распространенным был дисгармоничный ее вариант: при агрессивном и расторможенном типах расстройства личности — либеральный, при лабильном — невротический, при апатическом и параноидном — примитивный его типы. Среди мужчин в основном ($88\pm 4\%$) отмечались примитивный и либеральный типы сексуальной культуры. Девиантный вариант не встречался ни у кого из мужчин, среди женщин оргиастический тип этого варианта наблюдался в большинстве случаев у больных с агрессивным типом расстройства личности, а гиперролевой — чаще у пациенток с параноидным расстройством. Гармоничного аполлоновского типа культуры не было ни у кого из женщин, среди мужчин он составлял небольшой процент — 9 ± 3 .

Все обследованные женщины и мужчины, как показал системно-структурный анализ, испытывали психосексуальную неудовлетворенность.

Проведенный нами анализ зависимости между изученными параметрами показал, что имеется положительная связь, достигающая значимого уровня, между сомато- и психосексуальным развитием, половой конституцией, типами сексуальной мотивации и сексуальной культуры: коэффициент корреляции Пирсона от $r = 0,33$ ($p < 0,01$) до $r = 0,36$ ($p < 0,05$) при разных типах расстройства личности.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья по его компонентам и составляющим, результаты которого обобщены в приводимой таблице, показал, что у обследованных супружеских пар имело место поражение всех компонентов и составляющих сексуального здоровья. При этом социокультурная составляющая социального компонента была поражена из-за несоответствия уровня общей и сексуальной культуры супругов, расхождения их этических и эстетических установок, а также из-за имевшихся у женщин дисгармоничных и девиантных типов сексуальной культуры. Нарушение второй составляющей этого компонента было следствием низкого уровня информированности женщин в области секса и их неправильной оценки своих сексуальных проявлений.

Психологический компонент поражен из-за наличия у женщин психопатологических характерологических черт и связанного с этим внутрличностного конфликта. Социально-психологический компонент был нарушен у всех супружеских пар в результате межличностного конфликта супругов, вызванного отсутствием у них чувства взаимной любви, несоответствием семейно-ролевого поведения и направленности личности.

Причиной нарушения нейрорегуляторной составляющей биологического компонента был тот же фактор, который обусловил формирование органического расстройства личности у женщин (черепно-мозговая травма, нейроинфекция), а у мужчин — нарушение корковой регуляции сексуальной функции, связанное с реакцией на аномалию личности у жены. Нарушение психической составляющей у женщин было результатом имеющегося у них расстройства личности и психопатических реакций на супружескую дезадаптацию, у мужчин оно было обусловлено преморбидными особенностями характера и личностных реакций на заболевание жены и супружескую дезадаптацию. Нейрогуморальная составляющая была нарушена вследствие ретардации пубертатного развития, а генитальная у женщин — из-за хронического аднексита, у мужчин — вследствие хронического простатита.

В целом, таким образом, системно-структурный анализ сексуального здоровья супружеских пар, в которых жены страдают органическим расстройством личности разных типов, позволил установить, что причиной имеющейся у них супружеской дезадаптации явилось сочетанное поражение всех компонентов и составляющих сексуального здоровья. Именно это обстоятельство определяет сложный генез дезадаптации супругов при изучаемой патологии у женщин. В то же время результаты проведенного анализа открывают возможность разработки и проведения патогенетически направленной психотерапевтической коррекции нарушения сексуального здоровья супругов.

Литература

1. Сексопатология: Справочник / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 775 с.
2. Частная сексопатология: Руковод. для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— 301 с.
3. Сексология и андрология / Под ред. акад. А.Ф. Возианова, проф. И.И. Горпинченко.— К.: Абрис, 1997.— 873 с.
4. *Скрипников А.Н.* Особенности становления сексуальности и сексуального поведения мужчин при шизоидной психопатии // Арх. клин. и эксперим. медицины.— 1999.— Т. 8.— С. 29–31.
5. *Вагнер Г., Грин Р.* Импотенция (физиология, психология, хирургия, диагностика и лечение).— М.: Медицина, 1985.— 240 с.
6. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.

Поступила 19.04.2004

THE STATE OF SEXUAL HEALTH OF SPOUSES AT ORGANIC PERSONALITY DISORDERS IN WOMEN

V.G. Marchenko

S u m m a r y

The results of systemic structural analysis of sexual health of married couples, in which the wife suffers from organic personality disorders, are reported. The causes and mechanisms of development of spouse deadaptation at this pathology in women are shown which allows working out and administration of pathogenetically directed psychotherapeutic correction.