

## НАРУШЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Канд. мед. наук М. А. ДЕНЕКО

SEXUAL HEALTH IMPAIRMENTS AT SPECIFIC PERSONALITY DISORDERS IN WOMEN

M. A. DENEKO

*Полтавская областная психоневрологическая больница, Украина*

**На основе системно-структурного анализа сексуального здоровья выявлены причины и механизмы развития дезадаптации у супружеских пар с разными типами расстройства личности у жен. Показана зависимость поражения компонентов сексуального здоровья от типа расстройства личности у жены, и сделан вывод о необходимости учитывать выявленные закономерности при патогенетически направленной психотерапии супружеской дезадаптации при рассмотренной патологии у женщин.**

*Ключевые слова: женщины, специфические расстройства личности, супружеская дезадаптация.*

**The causes and mechanisms of development of dysadaptation in married couples with various types of personality disorders in women were revealed basing on systemic structural analysis of sexual health. Dependence of involvement of the components of sexual health from the type of personality disorder in women was shown. The author concludes about the necessity to consider the revealed regularities at pathogenetically directed psychotherapy of spouse dysadaptation in women with the above pathology.**

*Key words: women, specific personality disorders, spouse dysadaptation.*

Причины и механизмы развития сексуальной дезадаптации супружеской пары при расстройствах личности изучены недостаточно и рассматриваются в имеющихся работах в основном у мужчин [1–3 и др.]. Такой односторонний подход к разработке проблемы, а именно обследование только одного, больного, супруга без учета парного характера сексуальной функции, не дает возможности правильно судить об этиопатогенетических факторах и условиях формирования супружеской дезадаптации при рассматриваемой психической патологии, а следовательно, и разработать эффективную психотерапевтическую тактику. Проблема нарушения сексуального здоровья при специфических расстройствах личности у женщин еще более осложняется в связи с тем, что эта тема очень мало освещена в литературе: ее касаются лишь единичные работы [4, 5].

Целью нашего исследования явилось изучение причин и механизмов развития супружеской дезадаптации при разных типах специфического расстройства личности у женщин.

Под наблюдением находились 320 дезадаптированных супружеских пар, в которых жены страдали расстройством личности разных типов: эмоционально неустойчивым (53 пациентки), ананкастным (46), демонстративным (51), зависимым (53), шизоидным (45), тревожным (уклоняющимся, 15), диссоциальным (27) и параноидным (30). Все супруги были обследованы методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталю [6].

Результаты проведенного обследования обобщены в табл.

Из представленных данных видно, что социокультурная составляющая социального компонента была нарушена у подавляющего большинства, а при зависимом расстройстве личности у жены — у всех супружеских пар. Информационно-оценочная составляющая этого компонента оказалась нарушенной у большинства женщин, чаще всего с параноидным и диссоциальным расстройством личности, и значительно реже — у мужчин.

Психологический компонент сексуального здоровья был поражен у всех без исключения больных, тогда как у их мужей он в большинстве случаев был сохранен, а социально-психологический — поражен у всех супружеских пар.

В состоянии биологического компонента обращает на себя внимание тот факт, что у всех женщин была поражена его психическая составляющая и у подавляющего большинства больных зависимым, тревожным, шизоидным и демонстративным типами расстройства личности — нейрорегуляторная составляющая, нарушения которой не было ни у кого из пациенток с эмоционально неустойчивым расстройством. Генитальная составляющая биологического компонента у женщин была ослаблена довольно редко, за исключением больных тревожным расстройством, среди которых она была нарушена более чем у 1/3. У мужчин нарушение всех трех составляющих данного компонента отмечалось намного реже, чем у их жен, в среднем от  $10 \pm 3$  до  $17 \pm 3\%$ .

**Нарушение компонентов и составляющих сексуального здоровья обследованных супругов при разных типах специфического расстройства личности у женщин (данные в %)**

Компоненты и составляющие	Эмоционально-неустойчивый, n = 53	Ананкастный, n = 46	Демонстративный, n = 51	Зависимый, n = 53	Шизоидный, n = 45	Тревожный (уклоняющийся), n = 15	Диссоциальный, n = 27	Параноидный, n = 30	Всего, n = 320
Социальный, составляющие:									
социокультурная	58±7	87±5	80±6	100-2	60±8	71±12	92±5	87±6	78±3
информационно-оценочная	$\frac{42±7}{17±5}$	$\frac{63±7}{38±7}$	$\frac{61±7}{26±6}$	$\frac{81±5}{36±7}$	$\frac{74±7}{22±6}$	$\frac{80±11}{27±6}$	$\frac{85±7}{33±9}$	$\frac{87±6}{24±8}$	$\frac{69±3}{28±3}$
Психологический	$\frac{100-2}{21±6}$	$\frac{100-2}{15±5}$	$\frac{100-2}{18±5}$	$\frac{100-2}{12±5}$	$\frac{100-2}{4±3}$	$\frac{100-7}{13±9}$	$\frac{100-4}{11±6}$	$\frac{100-3}{17±7}$	$\frac{100-3}{14±3}$
Социально-психологический	100-2	100-2	100-2	100-2	100-2	100-7	100-4	100-3	100-3
Биологический, составляющие:									
нейрогуморальная	$\frac{—}{6±4}$	$\frac{66±7}{9±4}$	$\frac{80±6}{12±5}$	$\frac{92±4}{9±4}$	$\frac{87±5}{15±6}$	$\frac{87±9}{13±9}$	$\frac{33±9}{7±5}$	$\frac{24±8}{10±6}$	$\frac{59±3}{10±3}$
психическая	$\frac{100-2}{15±5}$	$\frac{100-2}{13±5}$	$\frac{100-2}{10±4}$	$\frac{100-2}{17±5}$	$\frac{100-2}{18±6}$	$\frac{100-7}{18±6}$	$\frac{100-4}{22±8}$	$\frac{100-3}{24±8}$	$\frac{100-3}{17±3}$
генитальная	$\frac{17±5}{9±4}$	$\frac{17±6}{6±4}$	$\frac{22±6}{12±5}$	$\frac{9±4}{2±2}$	$\frac{9±4}{13±5}$	$\frac{34±13}{27±2}$	$\frac{15±7}{18±8}$	$\frac{7±5}{10±6}$	$\frac{15±3}{10±3}$

Примечания. 1. В числителе указано количество женщин, в знаменателе — число мужчин.

2. Нейрорегуляторная составляющая биологического компонента сохранна у всех обследованных.

3. Целые числа — данные в паре.

Анализ причин выявленных нарушений компонентов и составляющих сексуального здоровья позволил установить, что ослабление социокультурной составляющей социального компонента было обусловлено несоответствием уровня общей и типов сексуальной культуры супругов в паре, расхождением их этических и эстетических установок, а также наличием у женщин дисгармоничных и девиантных вариантов сексуальной культуры. Нарушение информационно-оценочной составляющей данного компонента стало следствием недостаточной и неправильной информированности обследованных в вопросах психогигиены половой жизни и часто связанной с этим неправильной оценки ими своих сексуальных проявлений, что приводило к сексуально-эротической дезадаптации.

Причиной нарушения психологического компонента сексуального здоровья было неприятие одним из супругов характерологических и личностных черт другого, а также наличие внутриличностного конфликта. К поражению социально-психологического компонента привел межличностный конфликт, наблюдавшийся у всех супругов.

Поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья стало результатом наличия специфического расстройства личности у женщин, а у мужчин оно было связано с личностной реакцией на заболевание жены и сексуальную дезадаптацию. Нейрогуморальная составляющая этого компонента была ослаблена

из-за ретардации соматосексуального развития в пубертатный период, а генитальная составляющая — по причине воспалительных заболеваний внутренних гениталий у женщин и хронического простатита у мужчин.

При построении структурной решетки нарушений сексуального здоровья супругов выяснилось, что стержневым было поражение при всех типах расстройства личности у женщин психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента.

Таким образом, сочетанное поражение этих компонентов является непосредственной причиной супружеской дезадаптации при специфическом расстройстве личности у женщин. Нарушение социального компонента сексуального здоровья, так же как нейрогуморальной и генитальной составляющих биологического компонента, способствует возникновению дезадаптации и/или усугубляет ее течение. Системно-структурный анализ сексуального здоровья дал возможность выявить у женщин со специфическим расстройством личности континуальные нарушения сексуальной сферы.

Известно, что континуальными сексопатологическими образованиями могут быть и те из них, которые обусловлены конституцией человека, и те, которые возникли в процессе становления сексуальности и тесно связаны с личностной аномалией. Последние сохраняют свою относительную неизменность и приобретают характер «осе-

вых», устойчивых сексопатологических синдромов, будучи следствием нарушений полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. Среди таких стойких сексопатологических образований можно назвать психосексуальный инфантилизм, трансформацию полоролевого поведения или гиперролевое поведение, гомо- и бисексуальность, неадекватные сексуальные фантазии и т. д. [6].

Континуальные сексопатологические образования проявляются с самого раннего возраста и сохраняются в течение всей жизни человека, лишь в некоторых случаях при определенных условиях они могут нивелироваться, часто усиливаясь в периоды возрастных кризисов. У наших пациенток, как правило, имели место те или иные континуальные сексуальные нарушения.

В целом проведенное системное исследова-

ние показало, что нарушение сексуального здоровья супружеской пары, в которой жена страдает специфическим расстройством личности, имеет сложный генез, в котором важную роль играют не только особенности сексуальности больных, но и низкий уровень психологической, социально-психологической и сексуально-эротической адаптации супругов, а также их информированности в области психогигиены половой жизни.

Полученные в результате обследования супругов данные, отражающие закономерности формирования, течения и проявлений сексуальной дезадаптации при разных типах специфического расстройства личности у женщин, должны быть положены в основу системы патогенетически направленной психотерапии нарушений сексуального здоровья при этой патологии.

#### Литература

1. Сексопатология: Справочник / Под ред. проф. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
2. Общая сексопатология: Руков. для врачей.— Изд. 2-е, перераб. и доп. / Под ред. проф. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 2005.— 512 с.
3. *Напреенко А. К., Коростишевский И. Ю.* Сравнительное клинико-психологическое исследование психогенной травматизации у больных шизофренией и психогенными психическими расстройствами // Укр. вісник психоневрол.— Харків, 1995.— Т. 3, вип. 1.— С. 25–30.
4. Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях: Метод. пособие / Под ред. проф. В. В. Кришталя.— Сочи, 1988.— 119 с.
5. *Николаев В. В.* Нарушение сексуального здоровья и функциональности семьи при психопатии у женщин.— Харьков: Основа, 2001.— 170 с.
6. *Кришталь В. В., Григорян С. Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.

Поступила 10.05.2007.