

АПАТИЧЕСКИЙ ТИП ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У МУЖА КАК ПРИЧИНА СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Канд. мед. наук Е. П. ФЕДОТОВА

APATHIC TYPE OF ORGANIC PERSONALITY DISORDER IN THE HUSBAND AS A CAUSE OF SPOUSE DYSADAPTATION

E. P. FEDOTOVA

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Описаны особенности формирования сексуальности и сексуального поведения мужчин с органическим расстройством личности апатического типа. Показаны причины и механизмы развития сексуальной дезадаптации супружеской пары при рассматриваемой патологии у мужа.

Ключевые слова: мужчины, органическое расстройство личности, апатический тип, сексуальная дезадаптация супругов.

The peculiarities of forming sexuality and sexual behavior of men with apathic organic personality disorders are featured. The causes and development mechanisms of sexual dysadaptation of the married couple at the above pathology in the husband are shown.

Ключевые слова: men, organic personality disorders, apathic type, sexual spouse dysadaptation.

При апатическом типе расстройства личности у больных в большинстве случаев наблюдается нарушение сексуальной функции, которое в свою очередь влечет за собой сексуальную дезадаптацию супружеской пары. Однако роль этих нарушений при данной патологии у мужчин практически не изучена. Имеются работы, посвященные исследованию их у женщин [1–3], но что касается мужчин, то они рассматриваются лишь на уровне сексопатологической симптоматики [4]. В то же время в клинической практике врач весьма часто сталкивается с сексуальной дезадаптацией супругов в тех случаях, когда муж страдает апатическим типом органического расстройства личности. Учитывая сказанное, мы предприняли исследование с целью выявления причин, механизмов развития, течения и клинических проявлений нарушения сексуального здоровья супружеской пары при апатическом типе органического расстройства личности у мужчин.

Нами были обследованы 22 супружеские пары, в которых муж страдал указанным типом расстройства личности. Возраст супругов составлял от 34 до 50 лет. Как показало обследование, никто из них не страдал каким-либо соматическим заболеванием, которое могло бы ослабить их сексуальную функцию. Расстройства личности у мужчин были следствием родовой травмы или нейроинфекции, перенесенной в первые два года жизни.

Все больные и их жены были обследованы методом системно-структурного анализа сексуального здоровья по В. В. Кришталю [5]. Первым

этапом обследования был анализ сексуального здоровья по его интегральным критериям, вторым — системно-структурный анализ по компонентам и составляющим сексуального здоровья.

Изучение особенностей психосексуального развития мужчин показало, что становление полового самосознания произошло у них в возрасте 3–4 лет. И уже в этом возрасте у детей можно было отметить характерные для апатического типа органического расстройства личности аномальные черты, которые приводили к затруднению общения, а именно робость, застенчивость, невыносимость к психическим и физическим нагрузкам, повышенную впечатлительность, ранимость, чувствительность. Родители в этих случаях старались создать в семье щадящие условия, оберегая своего ребенка от травмирующих его внешних влияний. При этом, как известно, между детьми и родителями устанавливается особый тип эмоциональной связи: ребенок испытывает чрезмерную привязанность к отцу или матери, которая способствует формированию социально-инфантильной личности и резко ограничивает способность растущего человека к социальной адаптации [5].

Среди наших пациентов у подавляющего большинства в детстве как следствие постоянного контакта с родителями наблюдалось ускоренное интеллектуальное развитие, одной стороны, с другой — дети существенно отставали от сверстников в развитии моторики и навыков общения. Они избегали спорта, игр соревновательного характера, в которых неизбежно выявлялись их недостаточная

выносливость, повышенная утомляемость и неловкость. В то же время у них имели место задержки психосексуального, а нередко соматосексуального развития наряду с социогенной ретардацией, обусловленной неправильным воспитанием.

У большинства наших больных с апатическим типом органического расстройства личности ($59 \pm 11\%$), таким образом, наблюдались сочетанные асинхронии полового созревания, обусловленные воздействием социогенных и психогенных факторов, значительно реже — в $23 \pm 9\%$ — сложные асинхронии, связанные с преждевременным психосексуальным развитием при отставании в соматосексуальном развитии.

Описанные семейные условия не могут способствовать подготовке детей к коммуникации в коллективе сверстников, и, попадая в этот коллектив, как правило, уже в школьные годы они не могут адаптироваться к новому окружению. Их попытки перенести в новую среду навыки общения и поведения, усвоенные дома со взрослыми, обычно обречены на неудачу. В то же время эти дети стремятся добиться в коллективе признания и особого положения, к чему они привыкли в родительской семье, но поскольку не обладают реальными качествами лидера, такие попытки лишь приводят к открытым конфликтам, нередко требующим перевода детей в другую школу или смены места жительства. Вмешательство взрослых, в частности, родителей, пытающихся разрешить подобные статусные конфликты, не только не помогает, но часто еще более усугубляет трудное положение детей. В результате дети с формирующимся расстройством личности по апатическому типу воспринимают мир сверстников как враждебный и либо ограничиваются общением с родителями, либо ищут контактов с младшими по возрасту детьми, чаще всего с девочками, играя с ними в условно-ролевые игры и всегда выбирая фемининную половую роль.

В подростковом возрасте усвоение нормативных полоролевых установок обычно носит у таких больных фрагментарный или формальный характер, что создает почву для трансформации полоролевого поведения мужчин. Этап формирования психосексуальной ориентации у этих больных весьма продолжителен и отличается структурной сложностью, с выпадением целых стадий и фаз развития, и в конечном итоге остается незавершенным.

Искажен у больных с рассматриваемым типом расстройства личности и этап формирования либидо. Поскольку общение у них ограничивается изолированным семейным кругом, их психосексуальное развитие задерживается уже на фазе формирования платонического либидо. Больные не пытаются реализовать свои фантазии с представителями противоположного пола. Мастурбация у мальчиков чаще всего является самостоятельной находкой и редко сопровождается эротическим фантазированием.

В результате такого положения у больных с апатическим расстройством личности формируются такие черты личности, как психическая вялость, безынициативность, слабость волевых начал, склонность к депрессивным реакциям, бледность побуждений, в том числе и эротического плана, постоянное ощущение психофизиологического дискомфорта, робость, стыдливость, неумение обращаться с представителями противоположного пола. В свою очередь эти черты способствуют формированию избегающего поведения — стремления избегать любых усилий и ситуаций, вызывающих напряжение.

Наши пациенты с большим опозданием испытали первую влюбленность — в возрасте 19–20 лет, и она была направлена на женщин старшего возраста, чаще всего на своих преподавательниц. При этом влюбленность, как правило, останавливалась на платонической стадии, насыщаясь со временем элементами эротизма, но фаза реализации платонических и эротических установок часто не наступала.

Хотя ретардация и дисгармоничность психосексуального развития на первых двух этапах были не особенно выражены, при нарушении коммуникативности с раннего детства и частичном психическом инфантилизме на фоне почти постоянной апатии они определяли существенную задержку становления сексуальности мужчин на его важнейшем этапе — этапе формирования психосексуальной ориентации. Имеющиеся у них сочетанные асинхронии полового созревания, преимущественно с ретардацией психосексуального развития, обуславливали продолжительную задержку (остановку) полового развития на стадии формирования платонического либидо.

Описанные нарушения приводили к тому, что эротический компонент либидо у наших пациентов был редуцирован до элементарных проявлений, а сексуальный компонент оказался несформированным. Инфантильность больных проявлялась и в их внешности — вторичные половые признаки были у них слабо выражены. Можно сказать, что психосексуальный инфантилизм был основной характерной чертой практически у всех обследованных. Половую жизнь они начинали поздно, как правило, с более старшими женщинами. Сложившиеся в детстве и подростковом возрасте товарищеские отношения с представительницами противоположного пола становились стереотипом и, в свою очередь, тормозили сексуальность. Либидо больных было ослаблено, так же как и сексуальные реакции. Многие из них и в браке длительное время сохраняли мастурбационную практику и даже отдавали ей предпочтение.

Такое состояние сексуальной функции мужчин с апатическим типом органического расстройства личности не может не отражаться на сексуальной функции их жен: у них имели место притупление оргазма и сексуальная неудовлетворенность относительного характера. При этом в формировании

дезадаптации супружеской пары при рассматриваемом типе расстройства личности у мужа вносили свой вклад не только описанные особенности сексуальности больных. Как показало проведенное исследование, помимо сексуальной, наблюдалась также сексуально-эротическая и психологическая дезадаптация.

Это подтвердили результаты системно-структурного анализа сексуального здоровья, который позволил установить сочетанное нарушение у обследованных его компонентов и составляющих. При составлении структурной решетки нарушенный сексуальный здоровья было установлено, что причиной супружеской дезадаптации явилось стержневое поражение его психологического компонента, обусловленное имеющимся у больных внутриличностным конфликтом, и психической составляющей биологического компонента в результате органического расстройства личности. Из-за наличия межличностного конфликта супругов оказался нарушенным также социально-психологический компонент сексуального здоровья. У всех мужчин была ослаблена и нейрогуморальная составляющая этого компонента, что было связано с задержанным половым развитием пациентов. Это определило и то обстоятельство, что у больных апатическим органическим расстройством личности, как правило, имел место слабый или ослабленный средний тип половой конституции, и в тех супружеских парах, в которых у их жен была средняя или тем более сильная половая конституция, столь неблагоприятное сочетание в свою очередь способствовало возникновению сексуальной дезадаптации и усугубляло ее.

Такую же способствующую развитию супружеской дезадаптации роль играли также характерные для больных апатическим типом расстройства личности шаблонно-регламентированный и гомеостабилизирующий типы сексуальной мотивации. Они были свойственны всем обследованным мужчинам и в большинстве случаев не соответствовали сексуальной мотивации их жен, у которых преобладал игровой и часто встречался взаимно-альтруистический коммуникативно-гедонический тип сексуальной мотивации. При этом у подавляющего большинства (86±6%) супругов отмечалось

и расхождение мотивов полового акта: у мужчин основным мотивом было снятие сексуального напряжения или получение оргазма, тогда как у их жен — желание получить наслаждение самой и доставить его супругу. Не соответствовали в супружеских парах и типы сексуальной культуры: у всех мужчин был невротический, а у их жен — аполлоновский и либеральный ее типы.

Дисгармонирующую роль играло, кроме того, и то обстоятельство, что все больные мужчины принадлежали к пассивно-подчиняемому варианту типа мужчина-мужчина либо к типу мужчина-сын, при которых сексуальная гармония возможна лишь при сочетании с агрессивным вариантом типа женщина-женщина и типом женщина-мать, что мы смогли отметить только в небольшом числе случаев — у 9±6% супружеских пар.

Описанные характер сексуальной функции и особенности сексуального поведения мужчин, страдающих органическим расстройством личности апатического типа, обусловили формирование более чем у половины (55±11%) обследованных супругов чаще всего антагонистического варианта дисгармоничного супружества. В остальных случаях сформировались псевдопозитивно-дополняющий (29±9%) и негативно-дополняющий (14±7%) его варианты [6].

Результаты проведенного исследования состояния сексуального здоровья супругов при апатическом типе органического расстройства личности у мужа в целом приводят к заключению, что его нарушение определяется характерными для этой патологии континуальными сексопатологическими образованиями, обуславливающими специфические особенности сексуальной функции и сексуального поведения больных. В то же время при неблагоприятных условиях эти образования могут служить патопластическими факторами развития у мужчин дискретных сексуальных нарушений.

Выявленные закономерности необходимо учитывать, во-первых, проводя психодиагностику супружеской дезадаптации при рассматриваемой патологии, во-вторых, разрабатывая систему психотерапевтической коррекции нарушения здоровья супружеской пары, в которой муж страдает апатическим типом органического расстройства личности.

Литература

1. Кристаль. Е. В. Нарушения сексуального здоровья при астенической психопатии // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях.— Сочи, 1988.— С. 78–85.
2. Сексопатология: Справочник / Под ред. проф. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— С. 37–59.
3. Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С. Нарушения психосексуального развития // Частная сексопатология.— М.: Медицина, 1983.— С. 27–108.
4. Марченко В. Г. Нарушение сексуального здоровья супругов при апатическом типе органического расстройства личности у жены // Запорожск. мед. журн.— 2004.— Т. 1, № 1.— С. 52–54.
5. Кристаль В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
6. Кузьменко В. З. Сексуальная дисгармония при психопатиях // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях.— Сочи, 1988.— С. 55–67.

Поступила 23.05.2007.