

УДК 616.89

М.А. Денеко

СИСТЕМНО-СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ РАЗНЫХ ТИПАХ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Полтавская областная психоневрологическая больница им. А.Ф.Мальцева

Ключевые слова: женщины, специфические расстройства личности, сексуальная дезадаптация.

Проблема нарушения сексуального здоровья супругов активно разрабатывается сексологами и психологами, но, к сожалению, до сих пор не теряет своей актуальности [1, 4 и др.]. Это объясняется сложностью его генеза, многообразием причин и полиморфностью клинических проявлений и, главное, тем обстоятельством, что в развитии супружеской дезадаптации огромную роль играют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в паре. Между тем нарушение сексуального здоровья супружеской пары при расстройстве личности у одного из супругов (прежде всего у жены) очень мало изучено, этой проблемы касаются лишь единичные работы [3].

Сложный феномен сексуальной дезадаптации требует системного подхода к его исследованию, в особенности если учесть специфику разных типов расстройства личности у женщин.

Методом системно-структурного анализа сексуального здоровья [2] мы обследовали 320 супружеских пар со специфическим расстройством личности у жены и сексуальной дезадаптацией. Эмоционально неустойчивый тип расстройства был диагностирован у 53 пациенток, ананкастный у 46, демонстративный у 51, зависимый у 53, шизоидный у 45, диссоциальный у 27, параноидный у 30, тревожный у 15.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья проводили по его компонентам и составляющим, определяя состояние и долю участия нарушения каждого из них в генезе имеющейся у супругов сексуальной дезадаптации в зависимости от типа расстройства личности у женщин.

Полученные в результате исследования данные обобщены в представленной таблице.

Таблица

Нарушение компонентов и составляющих сексуального здоровья у обследованных супругов при разных типах специфического расстройства личности у женщин, %

Компоненты и составляющие	Тип специфического расстройства личности								Всего, n=320
	Эмоционально неустойчивый, n=53	ананкастный, n=46	демонстративный, n=51	зависимый, n=53	шизоидный, n=45	тревожный, n=15	диссоциальный, n=27	параноидный, n=30	
Социальный, составляющие:									
социокультурная	58±7	87±5	80±6	100-2	60±8	71±12	92±5	87±6	78±3
информационно-оценочная	42±7	63±7	61±7	81±5	74±7	80±11	85±7	87±6	69±3
Психологический	17±5	38±7	26±6	36±7	22±6	27±12	33±9	24±8	28±3
Социально-психологический	100-2	100-2	100-2	100-2	100-2	100-7	100-4	100-3	100-3
Биологический, составляющие:									
нейрогуморальная	-	66±7	80±6	92±4	87±5	87±9	33±9	24±8	59±3
психическая	6±4	9±4	12±5	9±4	15±6	13±9	7±5	10±6	10±3
генитальная	100-2	100-2	100-2	100-2	100-2	100-7	100-4	100-3	100-3
	15±5	13±5	10±4	17±5	18±6	18±6	22±8	24±8	17±3
	17±5	17±6	22±6	9±4	9±4	34±13	15±7	7±5	15±3
	9±4	6±4	12±5	2±2	13±5	27±12	18±8	10±6	10±3

Примечание. В числителе указано количество женщин, в знаменателе число мужчин. Нейрорегуляторная составляющая биологического компонента сохранна у всех обследованных.

Как видно из приведенных в таблице данных, при эмоционально неустойчивом расстройстве личности социокультурная составляющая социального компонента была нарушена у большинства супругов из-за несоответствия у них уровней общей и сексуальной культуры, расхождения их этических и эстетических установок, а также вследствие наличия у женщин дисгармоничных и девиантных вариантов сексуальной культуры. Информационно-оценочная составляющая данного компонента оказалась нарушенной почти у половины женщин и значительно реже у мужчин вследствие недостаточной и неправильной информированности в области психогигиены половой жизни.

Психологический компонент был поражен у всех женщин по причине имеющегося у них специфического расстройства личности и у 21 ± 5 % мужчин в результате наличия у них невротических реакций на дезадаптацию. Эта патология оказывала негативное влияние на их сексуальное поведение, полоролевое поведение, типы сексуальной мотивации, мотивы и формы полового акта.

Нарушение социально-психологического компонента, отмечавшееся у всех супружеских пар, было обусловлено межличностным конфликтом супругов, связанным с отсутствием у них чувства взаимной любви, несоответствием семейно-ролевого поведения, доминирующей мотивации, ценностных ориентаций, желаний в проведении досуга.

Биологический (анатомо-физиологический) компонент сексуального здоровья был поражен у всех женщин за счет психической составляющей вследствие наличия у них расстройства личности. Эта составляющая была нарушена и у части мужчин из-за их невротических реакций на межличностную и сексуальную дезадаптацию. Ослабление у части женщин генитальной составляющей было обусловлено хроническим воспалением внутренних половых органов. Нейрогуморальная составляющая этого компонента была сохранна у всех женщин и ослаблена у отдельных мужчин вследствие задержки полового развития.

У женщин с эмоционально неустойчивым расстройством личности, как показало обследование, определялась в 78 ± 5 % случаев средняя, у остальных сильная половая конституция. У мужчин также чаще отмечалась средняя половая конституция (80 ± 5 %), 19 ± 5 % из них принадлежали к сильному ее типу, и у трех человек была слабая половая конституция.

При составлении структурной решетки нарушения сексуального здоровья выяснилось, что непосредственной его причиной было стержневое поражение психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья. Нарушение социального и других составляющих биологического его компонента служило патопластическим фактором развития супружеской дезадаптации и усугубляло ее течение.

При ананкастном типе расстройства личности социальный компонент сексуального здоровья у подавляющего большинства супружеских пар был нарушен за счет социокультурной составляющей, что было связано с несоответствием у супругов типов сексуальной культуры, причем у $2/3$ женщин отмечался дисгармоничный, у остальных девиантный ее вариант, а также с разным уровнем общей культуры и расхождением морально-этических установок супругов. Информационно-оценочная составляющая была нарушена у большинства женщин и у многих мужчин вследствие низкого уровня осведомленности в вопросах секса и неправильной оценки ими своих сексуальных проявлений из-за незнания нормы и физиологических колебаний сексуальной функции. Нарушение данной составляющей приводило к сексуально-эротической дезадаптации мужа и жены в результате неправильного и не соответствующего желанием каждого из них проведения предварительного, заключительного периодов и самого полового акта.

Поражение психологического компонента сексуального здоровья, наблюдавшееся у всех женщин и части мужчин, было связано с неприятием одним из супругов личностных и характерологических черт другого и наличием у женщин внутриличностного конфликта.

Социально-психологический компонент был поражен у всех супружеских пар вследствие межличностного конфликта, обусловленного теми же причинами, что и при эмоционально неустойчивом расстройстве личности у жены, т.е. отсутствием чувства любви, несоответствием ролевых позиций и т.д.

Биологический компонент сексуального здоровья, как и в предыдущей группе супружеских пар, был поражен у всех женщин и у части их мужей за счет психической составляющей, нарушенной по аналогичным причинам, т.е. вследствие расстройства личности у женщины и невротических реакций на сексуальную дезадаптацию и межличностный конфликт у их мужей.

Однако в отличие от предыдущей группы, у большинства женщин была нарушена нейрогуморальная составляющая этого компонента по причине задержки пубертатного развития.

Половая конституция женщин в большинстве случаев ($66 \pm 7\%$) была слабой, у остальных средней. К среднему типу половой конституции принадлежало и подавляющее большинство мужчин.

При составлении структурной решетки нарушения сексуального здоровья выяснилось, что стержневым в данной группе супружеских пар, т.е. причиной сексуальной дезадаптации было сочетанное поражение психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента по описанным выше причинам. Нарушение остальных компонентов и составляющих способствовало возникновению супружеской дезадаптации и усугубляло ее течение.

При демонстративном расстройстве личности у женщин также наблюдалось сочетанное нарушение компонентов и составляющих сексуального здоровья. Социальный компонент был поражен, прежде всего, за счет социокультурной составляющей. Почти у всех женщин отмечался невротический тип сексуальной культуры, а у мужчин преобладали либеральный и примитивный ее типы. Информационно-оценочная составляющая была нарушена более чем у половины женщин, реже у мужчин, вследствие их недостаточной и неправильной информированности в вопросах секса.

Психологический и социально-психологический компоненты сексуального здоровья были поражены, как и в предыдущих группах, у всех женщин в результате наличия у них внутриличностного и межличностного конфликтов, что оказывало отрицательное влияние на их сексуальное поведение и межличностные контакты. У мужчин эти компоненты нарушались значительно реже.

Поражение биологического компонента сексуального здоровья, наблюдавшееся у всех женщин и у сравнительно небольшой части мужчин за счет психической составляющей, обуславливалось теми же причинами, что и в предыдущих группах обследованных. Нейрогуморальная составляющая, в отличие от этих групп, была нарушена у подавляющего большинства женщин, но также вследствие задержки соматосексуального развития в пубертатный период, у мужчин эта составляющая была ослаблена значительно реже. Причинами нарушения генитальной со-

ставляющей биологического компонента у женщин, наблюдавшегося несколько чаще, нежели в предыдущих группах, были хронические воспалительные заболевания половых органов, а у мужчин хронический простатит.

При составлении структурной решетки нарушения сексуального здоровья супружеской пары, в которой жена страдает демонстративным расстройством личности, выявлено сочетанное стержневое поражение психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента, которое было непосредственной причиной сексуальной дезадаптации у обследованных супружеских пар. Ослабление остальных компонентов и составляющих сексуального здоровья супругов служило патопластическим или усугубляющим дезадаптацию фактором.

Анализ состояния сексуального здоровья супругов при зависимом расстройстве личности у жены, как видно из данных той же таблицы, показал, что у всех супружеских пар этой группы была поражена социокультурная составляющая социального компонента и социально-психологический компонент. У всех женщин отмечалось также поражение психологического компонента и психической составляющей биологического компонента. Причинами их поражения были те же факторы, что и в рассмотренных выше группах обследованных. У женщин с зависимым расстройством личности чаще, чем во всех других группах обследованных, была нарушена нейрогуморальная составляющая биологического компонента сексуального здоровья по причине задержки полового развития, которая привела к формированию у них слабой половой конституции.

У мужей больных все нарушения, за исключением, как уже указывалось, поражения социально-психологического компонента и социокультурной составляющей социального компонента, встречались намного реже, чем у их жен.

При составлении структурной решетки нарушений сексуального здоровья женщин с зависимым расстройством личности было установлено, что причиной дезадаптации супругов послужило сочетанное стержневое поражение психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента. Нарушение остальных компонентов и составляющих сексуального здоровья способствовало развитию супружеской дезадаптации и усугубляло ее.

В отличие от рассмотренных групп при ши-

зоидном расстройстве личности у женщин социальный компонент был поражен чаще за счет информационно-оценочной, а не социокультурной составляющей, вследствие неправильной осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни, а социокультурная составляющая была ослаблена из-за несоответствия у них в основном уровня общей культуры.

Поражение психологического компонента имело место у всех женщин, а социально-психологического у всех супружеских пар вследствие внутрличностного конфликта у женщин и межличностного конфликта супругов. У мужчин психологический компонент был нарушен в единичных случаях.

Биологический компонент сексуального здоровья, как и в предыдущих группах обследованных, был поражен у всех женщин в связи с наличием у них специфического расстройства личности и у части их мужей из-за личностной реакции на межличностную и сексуальную дезадаптацию. Нарушение нейрогуморальной составляющей этого компонента, наблюдавшееся у подавляющего большинства больных и у части их супругов, было результатом задержки полового развития.

Составление структурной решетки нарушений сексуального здоровья показало, что причиной сексуальной дезадаптации супружеских пар при шизоидном расстройстве личности у жены было, как и в других группах, сочетанное стержневое поражение психологического и социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента, тогда как ослабление остальных компонентов и составляющих сексуального здоровья служило фактором, способствующим развитию сексуальной дезадаптации и усугубляющим ее.

Эти же причины обусловили формирование сексуальной дезадаптации и при тревожном (ук-

лоняющемся), диссоциальном и параноидном расстройствах личности у женщин. Но при последних двух типах расстройства была существенно реже нарушена нейрогуморальная составляющая биологического компонента сексуального здоровья, а следовательно реже встречалась слабая половая конституция, и чаще была поражена психическая составляющая этого компонента у мужчин из-за наличия у них невротических реакций на супружескую дезадаптацию.

В целом системно-структурный анализ сексуального здоровья супружеских пар, в которых жены страдали специфическим расстройством личности разных типов, показал, что причиной имеющейся у них сексуальной дезадаптации является сочетанное стержневое поражение психической составляющей биологического компонента, психологического и социально-психологического компонентов. При этом можно отметить определенную зависимость поражения компонентов сексуального здоровья от типа расстройства личности у женщин. Так, нарушение информационно-оценочной составляющей социального компонента реже отмечается при эмоционально неустойчивом и чаще при параноидном расстройстве у женщин, а нарушение нейрогуморальной составляющей биологического компонента не встречается при эмоционально неустойчивом и реже, чем в других случаях, наблюдается при параноидном и диссоциальном расстройствах, в то же время оно намного чаще имеет место при зависимом расстройстве личности у женщин.

Выявленные особенности нарушения сексуального здоровья при специфических расстройствах личности разных типов у женщин следует учитывать при разработке методов дифференцированной психотерапевтической коррекции сексуальной дезадаптации супружеской пары с указанной психопатологией у жены.

М.О. Денeko

СИСТЕМНО-СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ СПЕЦИФІЧНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК

Полтавська обласна психоневрологічна лікарня ім. А.Ф. Мальцева

Наведено результати обстеження дезадапованих подружніх пар зі специфічними розладами особистості у жінок. Визначено причини й механізми розвитку дезадаптації та її особливості при різних типах розладу. Зроблено висновок про необхідність урахування виявлених особливостей при диференційованій психотерапевтичній корекції порушення сексуального здоров'я подружньої пари у разі такої патології у жінки. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 2 (19). — С. 32-36).

M.O. Deyneko

SYSTEMIC-STRUCTURAL ANALYSIS OF SEXUAL HEALTH DISORDERS IN DIFFERENT TYPES OF SPECIFIC PERSONALITY DISORDERS IN WOMEN

Poltava regional psychoneurological hospital by the name A.F. Maltsev

The findings of investigation of deadapted spouses with specific personality disorders in women are presented. The causes and mechanisms of deadaptation disorders and their peculiarities at different types of disorders were distinguished. It is concluded about the necessity to consider the revealed peculiarities at differentiation of psychotherapeutic correction of sexual health disorders in the spouses in case of this pathology in the woman. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 2 (19). — P. 32-36).

Литература

1. Горпинченко И.И. Психология сексуальности // Сексология и андрология. К.: Абрис, 1997. С. 67–77.
2. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. М.: Per Se, 2002. 879 с.
3. Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях: Метод. рекомендации. Сочи, 1988. 119 с.
4. Скрипников А.Н. Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин. Харьков: Основа, 2001. 274 с.

Поступила в редакцию 26.09.2008