

*Л. А. Васякина***ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СУПРУГОВ ПРИ МИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЫ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: черты личности, миома матки, супружеская адаптация

Миома матки – одно из наиболее часто встречающихся и достаточно изученных в соматическом плане гинекологических заболеваний [1, 2]. Однако миома матки, с одной стороны, как длительно протекающее заболевание, с другой – как заболевание органа, психологически значимого для женщины, не только ухудшает качество жизни больных и их эмоциональное состояние, но и оказывает отрицательное влияние на личность и межличностные отношения женщин, способствуя психологической, социально-психологической и сексуальной дезадаптации супружеской пары.

В то же время этот аспект проблемы практически не изучен и не освещен в литературе, несмотря на то, что он имеет большое медико-психологическое и социальное значение, поскольку нарушение адаптации супругов подрывает брак и может в конечном счете стать причиной разрушения семьи. В этой связи изучение особенностей личности и их сочетания в супружеских парах при миоме матки у жены представляет весьма актуальную задачу.

Мы провели психодиагностическое исследование у 127 супружеских пар, в которых у жены была диагностирована данная патология. Супруги были разделены на две группы: первую – основную группу составили 97 пар с супружеской дезадаптацией, вторую (контрольную) группу – 30 пар, в которых дезадаптация не наблюдалась, несмотря на наличие миомы матки у жен. В основной группе были выделены две подгруппы: 1-я – супруги с социально-психологической дезадаптацией (46 пар), 2-я – с сексуальной дезадаптацией (51 пара).

Супруги были в возрасте от 31 года до 55 лет, большинство (69±5%) – от 31 года до 45 лет. Давность миомы матки составляла от 1,5 до 5 лет.

Поскольку формирование разных сторон личности, в том числе ее способности к адаптации, во многом зависит от воспитания, полученного в родительской семье, нами были изучены особенности общего и полового воспитания находившихся под наблюдением супругов. Получен-

ные данные представлены в табл.1.

Из таблицы видно, что большинство женщин получили воспитание по типу потворствующей гиперпротекции, а на втором месте по частоте было воспитание по типу «Золушки» – эмоциональное отвержение.

Потворствующая гиперпротекция способствует заострению истероидных черт, эмоциональное отвержение – развитию эмотивной и тревожной акцентуаций характера. Доминирующая мотивация при наличии педантических, тревожных, эмотивных черт характера еще более усиливает несаможесткость, неуверенность в себе, нерешительность. Воспитание по типу гипопротекции особенно неблагоприятно при неустойчивой или конформной акцентуации характера, а воспитание в условиях жестоких взаимоотношений особенно пагубно отражается на подростках с акцентуацией возбудимого типа.

Условия повышенной моральной ответственности могут привести к развитию обсессивно-фобического расстройства и к еще большему заострению тревожно-мнительных черт.

Гармоничного общего воспитания не получил никто из супругов основной группы супружеских пар, тогда как в контрольной группе такое воспитание получила половина женщин и несколько менее половины мужчин. При этом никто из женщин контрольной группы не воспитывался в условиях гипо- или гиперпротекции. Надо полагать, что более благоприятные условия воспитания способствовали достижению и сохранению супружеской адаптации у супругов контрольной группы.

Что касается полового воспитания, то, как видно из табл.1, подавляющее большинство обследованных, особенно часто – женщин, не получили вообще никакого воспитания, а среди тех, кто его получил, это было либо безнравственное, либо пуританское воспитание. Правильного полового воспитания не было ни у кого из супругов основной группы, что, бесспорно, способствовало развитию у них в последующем сексуальной дезадаптации.

Общее и половое воспитание, полученное обследованными супругами

Тип воспитания	Основная группа обследованных, подгруппы		Всего, n=97	Контрольная группа, n=30
	1-я, n=46	2-я, n=51		
Общее воспитание				
гипопротекция	$\frac{13 \pm 5}{11 \pm 5}$	$\frac{4 \pm 3}{12 \pm 5}$	$\frac{8 \pm 3}{11 \pm 3}$	$\frac{-}{24 \pm 8}$
доминирующая гиперпротекция	$\frac{2 \pm 2}{43 \pm 7}$	$\frac{8 \pm 4}{22 \pm 6}$	$\frac{5 \pm 2}{32 \pm 5}$	–
потворствующая гиперпротекция ("кумир семьи")	$\frac{43 \pm 7}{9 \pm 4}$	$\frac{47 \pm 7}{28 \pm 6}$	$\frac{45 \pm 5}{20 \pm 4}$	–
эмоциональное отвержение ("Золушка")	$\frac{26 \pm 7}{19 \pm 6}$	$\frac{26 \pm 6}{8 \pm 4}$	$\frac{27 \pm 5}{13 \pm 4}$	$\frac{24 \pm 8}{13 \pm 6}$
условия жестоких взаимоотношений	$\frac{11 \pm 5}{4 \pm 3}$	$\frac{4 \pm 3}{12 \pm 5}$	$\frac{7 \pm 3}{8 \pm 3}$	$\frac{-}{13 \pm 6}$
повышенная моральная ответственность	$\frac{4 \pm 3}{13 \pm 5}$	$\frac{10 \pm 4}{18 \pm 5}$	$\frac{7 \pm 3}{15 \pm 4}$	$\frac{27 \pm 8}{7 \pm 5}$
гармоничное воспитание	–	–	–	$\frac{50 \pm 9}{44 \pm 9}$
Половое воспитание				
пуриганское	$\frac{4 \pm 3}{13 \pm 5}$	$\frac{10 \pm 4}{18 \pm 5}$	$\frac{7 \pm 3}{15 \pm 4}$	–
безнравственное	$\frac{13 \pm 5}{19 \pm 6}$	$\frac{8 \pm 4}{10 \pm 4}$	$\frac{10 \pm 3}{14 \pm 4}$	–
никакого	$\frac{83 \pm 6}{68 \pm 7}$	$\frac{82 \pm 5}{73 \pm 6}$	$\frac{83 \pm 4}{70 \pm 5}$	$\frac{40 \pm 9}{56 \pm 9}$
правильное	–	–	–	$\frac{60 \pm 9}{44 \pm 9}$

Примечание. В числителе – количество женщин, в знаменателе – число мужчин, данные в %. То же в последующих таблицах.

Акцентуации характера являются, как известно, одним из важнейших психологических параметров, от которого во многом зависят межличностные отношения человека. Мы с целью выявления акцентуаций обследовали супругов по методике Шмишека [3]. Результаты этого исследования обобщены в табл. 2.

Как мы видим, самой частой у женщин была акцентуация демонстративного типа, несколько реже встречалась гипертимная, в 1-й подгруппе – возбудимая акцентуация характера. Реже встречались среди женщин эмотивные и тревожные личности. Среди мужчин наиболее распространенной была педантическая акцентуация характера, во 2-й подгруппе – гипертимная и возбудимая. Реже всего и среди женщин, и среди мужчин встречался застревающий параноический тип акцентуации характера.

У женщин контрольной группы и их мужей явные акцентуации характера не были выявлены.

Учитывая, что для адаптации супругов важны не столько имеющиеся у них акцентуации характера, сколько сочетание этих акцентуаций в паре, мы провели соответствующее исследование.

Полученные данные показали, что при социально-психологическом варианте дезадаптации в большинстве случаев сочетание акцентуаций в супружеской паре было неблагоприятным, а именно наблюдалось совпадение одинаковых акцентуаций или сочетание демонстративного и тревожного, возбудимого и демонстративного, тревожного и гипертимного типов. При сексуальной дезадаптации чаще встречались благоприятные сочетания акцентуаций, дополняющих друг друга: демонстративной и педантичной, застревающей; возбудимой и эмотивной.

Акцентуации характера, выявленные у обследованных супругов

Тип акцентуации	Основная группа супружеских пар, подгруппы		Всего, n=97
	1-я, n=46	2-я, n=51	
демонстративный	$\frac{22 \pm 6}{-}$	$\frac{28 \pm 6}{-}$	$\frac{26 \pm 4}{-}$
педантический	$\frac{-}{39 \pm 7}$	$\frac{4 \pm 3}{18 \pm 5}$	$\frac{2 \pm 2}{28 \pm 5}$
возбудимый	$\frac{24 \pm 6}{15 \pm 5}$	$\frac{8 \pm 4}{23 \pm 6}$	$\frac{15 \pm 4}{20 \pm 4}$
эмотивный	$\frac{15 \pm 5}{11 \pm 5}$	$\frac{22 \pm 6}{4 \pm 3}$	$\frac{18 \pm 4}{7 \pm 3}$
застревающий	$\frac{2 \pm 2}{4 \pm 3}$	$\frac{4 \pm 3}{8 \pm 4}$	$\frac{3 \pm 2}{6 \pm 2}$
гипертимный	$\frac{22 \pm 6}{9 \pm 4}$	$\frac{18 \pm 5}{28 \pm 6}$	$\frac{21 \pm 4}{21 \pm 4}$
тревожный	$\frac{11 \pm 5}{9 \pm 4}$	$\frac{6 \pm 3}{4 \pm 3}$	$\frac{8 \pm 3}{6 \pm 2}$
дистимический	$\frac{4 \pm 3}{13 \pm 5}$	$\frac{10 \pm 4}{14 \pm 5}$	$\frac{7 \pm 3}{13 \pm 4}$

Социально-психологическую адаптацию супругов во многом определяет диспозиция личности – доминирующая мотивация, ценностные ориентации и др., нарушение адаптации в свою очередь сказывается на мотивации, способствуя усилению, трансформации или угасанию одних мотивов и замене их другими.

Обследование показало, что у подавляющего большинства и женщин, и мужчин (до $89 \pm 2\%$) доминирующей мотивацией было обеспечение жизненных интересов. В проведении досуга большинство супругов, особенно мужчин, предпочитали отдых. Среди ценностных ориентаций у всех супругов первой и второй по степени значимости была сексуальная сфера. На третьем месте у всех женщин и мужчин 1-й подгруппы были в основном производственные интересы, а у мужчин 2-й подгруппы – быт, что, по-видимому, объясняется их компенсаторным поведением при сексуальной дезадаптации.

При всех обстоятельствах расхождение ценностных ориентаций, наблюдавшееся у подавляющего большинства – $86 \pm 4\%$ супружеских пар, несомненно, способствовало дезадаптации супругов.

В формировании гармоничных супружеских отношений определенную роль играют и мотивы вступления будущих супругов в брак. Среди наших обследованных подавляющее большин-

ство и женщин ($90 \pm 3\%$), и мужчин ($92 \pm 3\%$) вступили в брак по любви. Однако к моменту обследования сохранили любовь лишь относительно немногие супруги, о чем свидетельствует тот факт, что $64 \pm 5\%$ женщин и $73 \pm 5\%$ мужчин думали о разводе или делали попытки развестись. Чаще всего такие мысли и попытки наблюдались у женщин с демонстративной и женщин и мужчин с возбудимой, застревающей, гипертимной, дистимической акцентуациями характера, тогда как лица с педантической и тревожной, а также с эмотивной акцентуацией в большинстве случаев не допускали мысли о разводе.

Нами были изучены особенности полоролевого поведения каждого из находившихся под наблюдением супругов и его соответствие в супружеской паре. Исследование проводили с помощью полоролевой шкалы ACL A.B. Heilbrun и проективной психодиагностической методики L. Szondi [3], позволяющих определить полоролевое поведение соответственно на социальном (уровне Я-концепции) и биогенном уровне.

В работах, посвященных исследованию полоролевого поведения, выделяют несколько моделей маскулинности – фемининности [4]. Первая из них – дихотомическая, в соответствии с которой индивид не может одновременно иметь черты маскулинности и фемининности; вторая – континуально-альтернативная, в соответствии

с ней и маскулинные, и фемининные черты могут уживаться в одном индивидуе, но чем больше у него черт маскулинности, тем меньше – фемининности, и наоборот; в сумме при этом маскулинность и фемининность представляют собой некоторую константу. Помимо указанных, с 1970-х годов получила распространение также андрогинная полоролевая модель, по которой образования маскулинности и фемининности у индивида существуют независимо друг от друга.

Таким образом, можно говорить о существовании четырех полоролевых типов: маскулинного (высокие показатели маскулинности и низкие фемининности), фемининного (высокие показатели фемининности и низкие маскулинности), андрогинного (высокие показатели и маскулинности, и фемининности) и недифференцированного в полоролевом отношении типа (низкие показатели как маскулинности, так и фемининности).

Мы в своих исследованиях основывались на андрогинной полоролевой модели, рассматривая полоролевое поведение в связи с типом акцентуации характера пациентов.

Было установлено, что у женщин самые высокие показатели маскулинности на социогенном уровне отмечаются при гипертимной, демонстративной и возбудимой акцентуациях характера, причем различия между указанными группами по этому показателю недостоверны ($p > 0,05$). Наиболее низкие показатели маскулинности – у женщин с эмотивной и дистимической, а также с застревающей акцентуацией – достоверно ниже, чем у гипертимных женщин ($p < 0,01$). Маскулинность женщин с педантической акцентуацией ниже, чем женщин с возбудимой и демонстративной акцентуацией ($p < 0,05$).

Повышенная маскулинность женщин с возбудимой акцентуацией характера проявлялась в агрессивности, настойчивости, недостаточной чувствительности к переживаниям других людей, в наличии садистических элементов в социальном и сексуальном поведении, в желании властвовать, доминировать. У женщин с демонстративной акцентуацией повышенная маскулинность проявлялась в так называемом «комплексе маскулинности», приводившем к соперничеству и борьбе с мужчинами.

По фемининности на уровне Я-концепции обследованные группы женщин достоверно не различались. Исключение составляли больные с педантической акцентуацией, у которых были самые низкие показатели фемининности, о чем свидетельствует достоверность различий этой

группы женщин по сравнению с остальными группами ($p < 0,01$).

Исследование по шкале Dur-Moll показало, что женщины с гипертимной, демонстративной, возбудимой и застревающей акцентуациями характера обнаруживают высокую маскулинность на биогенном уровне, и различия между ними по этому показателю статистически не значимы ($p > 0,05$). В то же время пониженную маскулинность на этом уровне проявляют пациентки с педантической, тревожной и эмотивной акцентуациями, причем различия между ними по этому показателю также не значимы ($p > 0,05$). У женщин с гипертимной, возбудимой, демонстративной и застревающей акцентуациями показатели маскулинности на биогенном уровне достоверно более высоки, чем у лиц с педантической, эмотивной и тревожной акцентуациями ($p < 0,01$).

Следовательно, можно говорить о межуровневой полоролевой рассогласованности (дискордантности) при педантической и застревающей акцентуациях характера. Дискордантность отмечается также при возбудимой и демонстративной акцентуации. Расхождение выраженности маскулинности на уровне полоролевой Я-концепции и биогенном уровне позволяет предположить наличие у женщин внутриличностного конфликта и в связи с этим – противоречивости установок и ожиданий в отношении брачного партнера.

У мужчин самые высокие показатели маскулинности на уровне Я-концепции отмечались при возбудимой, гипертимной и застревающей акцентуациях характера, причем различие по этому показателю указанных групп недостоверно ($p > 0,05$). Наиболее низкими были показатели маскулинности у обследованных с педантической, тревожной, эмотивной и дистимической акцентуациями – соответственно они достоверно ниже, чем у мужчин с возбудимой, гипертимной, застревающей и педантической акцентуациями ($p < 0,01$).

Гипермаскулинность при возбудимой акцентуации характера проявлялась, как и у женщин, в агрессивности, упрямстве, низкой межличностной чувствительности, наличии садистических элементов в социальном и сексуальном поведении, стремлении к властвованию, доминированию. При демонстративной акцентуации гипермаскулинность проявлялась в активности, которая часто была «фасадной», имитирующей гипертимность. Социально адаптированные лица с демонстративной акцентуацией характера отличались активностью, носящей социаль-

но одобряемый и поощряемый характер – активностью в присутствии других. Достаточно высокий уровень маскулинности при застревающей акцентуации проявлялся в независимости, самостоятельности, самодостаточности, холодности контактов. Лица со всеми тремя указанными типами акцентуации отличались более высоким уровнем самоуважения, чем лица с педантической и эмотивной акцентуацией. Известно, что маскулинность в большей степени определяет самоуважение, чем фемининность.

Фемининность на социогенном уровне отмечалась у мужчин с тревожной и застревающей акцентуацией. Различия этих групп по указанному показателю были незначимы ($t=0,66$; $p>0,05$). Самыми низкими показатели фемининности были у лиц с педантической и возбудимой акцентуацией.

На биогенном уровне мужчины с возбудимой акцентуацией характера обнаруживают гипермаскулинность, а при застревающей акцентуации коэффициент маскулинности близок к нормативному, предложенному L.Szondi. Гипомаскулинными являются лица с педантическим, тревожным, эмотивным и демонстративным типами акцентуации.

Учитывая выявленную при исследовании по ACL-шкале маскулинность мужчин с демонстративной акцентуацией характера, можно говорить о межуровневой полоролевой несогласованности (дискордантности) при этом типе акцентуации. Несовпадение выраженности маскулинности на уровне полоролевой Я-концепции и биогенном уровне позволяет предположить у этих мужчин наличие внутриличностного конфликта. Кроме того, даже на уровне Я-концепции у всех обследованных отмечаются достаточно высокие уровни фемининности. Очевидно, что фемининная Я-концепция, как и маскулинная, может определять поведение мужчин с акцентуацией и их фиктивные убеждения.

Таким образом, андрогинность создает достаточно широкий поведенческий репертуар, определяя тем самым ролевую гибкость в супружес-

кой паре. Однако в тех случаях, когда ролевые позиции супругов не сочетаются по принципу комплементарности, а вступают в конфликт, это приводит к полоролевой несогласованности, или дискордантности, супружеских отношений.

Выявленные особенности полоролевого поведения каждого из супругов и его сочетания в паре позволяют сделать заключение о существовании закономерности: чем адекватнее полоролевая Я-концепция супругов, тем гармоничнее их взаимоотношения, тогда как биогенный уровень полоролевого поведения менее значим в этом отношении.

Для супружеской адаптации большое значение имеет также соответствие психосексуальных типов мужа и жены. Результаты их изучения у наших пациентов приведены в табл. 3. Из них видно, что в 1-й подгруппе основной группы супружеских пар женщины чаще всего относились к психосексуальному типу женщина-мать, и реже всего – к пассивно-подчиняемому варианту типа женщина-женщина, агрессивный вариант этого типа также встречался довольно часто. Во 2-й подгруппе среди женщин реже всего отмечался агрессивный вариант, на первом месте по частоте был тип женщина-дочь и несколько реже – женщина-мать. Среди мужчин в 1-й подгруппе самым частым был мужчина-отец, несколько реже – мужчина-сын, а во 2-й подгруппе чаще всего встречался пассивно-подчиняемый вариант типа мужчина-мужчина, но довольно часто и агрессивный вариант этого типа.

Таким образом, в супружеских парах с социально-психологической дезадаптацией наблюдались в большинстве случаев неблагоприятные сочетания типов мужчина-отец и женщина-мать, мужчина-сын и женщина-дочь, нередко было и сочетание агрессивных женщин и мужчин. При сексуальной дезадаптации можно было отметить дисгармоничное сочетание женщины-дочери и пассивно-подчиняемого мужчины, но в ряде случаев наблюдалось и благоприятное сочетание женщина-дочь и мужчина-отец или агрессивный мужчина и пассивно-подчиняемая женщина.

Таблица 3

Психосексуальные типы обследованных супругов

Основная группа супружеских пар	Мужчина-отец	Мужчина-мужчина		Мужчина-сын	Женщина-мать	Женщина-женщина		Женщина-дочь
		Агрессивный	пассивно-подчиняемый			Агрессивная	пассивно-подчиняемая	
1-я подгруппа, n=46	39±7	15±5	11±5	35±7	44±6	24±6	11±5	22±6
2-я подгруппа, n=51	22±6	23±6	37±6	18±5	34±6	12±4	16±4	38±6

В контрольной группе сочетание в паре психосексуальных типов жен и мужей, как правило, было благоприятным.

В целом изучение рассмотренных характеристик

личности супругов убедительно показало, что супружеская адаптация при миоме матки у женщин в значительной степени зависит от сочетания личностных черт больных с чертами личности их мужей.

Л. О. Васякина

ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПОДРУЖЖІВ ПРИ МІОМІ МАТКИ У ДРУЖИНИ

Донецкий державний медичний університет ім. М. Горького

На основі обстеження 97 подружніх пар з міомою матки у дружини виявлено відмінності особистості хворих жінок та їхніх чоловіків (здобуте виховання, акцентуації характеру, домінуюча мотивація і ціннісні орієнтації, психосексуальні типи, статеворольова поведінки на соціогенному та біогенному рівні). Зроблено висновок, що подружня адаптація за розглядуваної хвороби у жінки значною мірою залежить від сполучення особистісних рис хворих з рисами особистості чоловіків. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2005. — № 1 (15). — С. 64-69)

L. A. Vasyakina

PERSONAL PECULIARITIES OF MARRIED COUPLES IN THE CASES OF UTERINE MYOMA IN A WIFE

Donetsk State Medical University named after M. Gorkiy.

The peculiarities of sick women and their husbands (received education, character accentuations, dominated motivation and valuable orientations, psychosexual types, sexual-role behaviour on social genetic and biogenetic levels) have been revealed on the basis of the examination of 97 married couples when a wife is ill with uterine myoma. The conclusion has been made that married adaptation in case of the studied disease in a wife greatly depends on the combination of personal features of patients with their husbands' personal features. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2005. — № 1 (15). — P. 64-69)

Литература

1. Вихляева Е.М. О стратегии и тактике ведения больных с миомой матки // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1997. — №3. — С.21-23.
2. Савицкий Г.А. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии). 2-е изд. — СПб: Элби-С.Пб, 2000. —

236с.

3. Практическая психодиагностика: Методики и тесты. — Самара: Бахрах-М, 2000. — 672с.

4. Кочарян А.С. Кочарян А.С. Личность и половая роль. — Харьков: Основа, 1996. — 127с.

Поступила в редакцию 2.09.2005