

УДК 616.89-008.442.4-058.833-055.1

*Р. И. Рудницкий***ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОСТИ МУЖЧИН С ЗАВИСИМЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И СУПРУЖЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ**

Буковинская государственная медицинская академия

Ключевые слова: зависимое расстройство личности у мужчин, супружеская дезадаптация, психотерапевтическая коррекция

Зависимое расстройство личности, как и другие типы ее расстройства, представляет собой патологическую деформацию характера, главным образом, в эмоциональной и волевой сферах [1]. Данные литературы и клиническая практика свидетельствуют о том, что врожденные аномалии личности, особенно астенического круга, часто являются причиной расстройства потенции – до 33% [2, 3]. Однако сексуальная функция и сексуальное поведение мужчин с зависимым расстройством личности (по МКБ-10 – F 60.7) изучены недостаточно и практически не исследовано влияние имеющихся у таких больных нарушений в этой сфере на супружескую адаптацию.

Целью проведенного нами исследования, результаты которого представлены в настоящем сообщении, явилось установление причин, механизмов формирования, клинических проявлений сексуальной дисфункции и супружеской дезадаптации при зависимом расстройстве личности и разработка на основании полученных данных психотерапевтической коррекции нарушения супружеской адаптации при данной патологии у мужа.

Под нашим наблюдением находились 28 страдающих зависимым расстройством личности мужчин и их жен. Супруги были в возрасте от 23 до 37 лет и состояли в браке от 2 до 10 лет. У всех супружеских пар отмечалась сексуальная и психосексуальная дезадаптация, возникшая с самого начала супружеской жизни.

Всем больным и их женам было проведено комплексное обследование, включавшее психопатологическое, психодиагностическое, специальное сексологическое обследование и системно-структурный анализ сексуального здоровья [4].

Изучение психического статуса наших пациентов показало, что у них имеются четко выраженные признаки зависимого расстройства лич-

ности. Характерными были несамостоятельность, установка всегда полагаться на других, принимая любое – как важное, так и незначительное решение; постоянно испытываемый отчаянный страх оказаться покинутым, предоставленным самому себе; чувство беспомощности и собственной несостоятельности, стремление переложить ответственность на других людей; больные всегда пассивно уступали желаниям других людей, в особенности старших по возрасту и тех, от кого они зависели, слабо реагировали на требования повседневной жизни. В поведении мужчин ярко проявлялся недостаток жизненной энергии как в интеллектуальной, так и в эмоциональной сферах.

Сексологическое обследование больных позволило установить, что основными особенностями их полового развития и сексуальности были позднее пробуждение либидо, слабая или ослабленная средняя половая конституция, отсутствие эксцессов, слабая выраженность вторичных половых признаков, низкая половая активность и предприимчивость.

В общем психическом и психосексуальном развитии пациентов четко прослеживалась ретардация. Половое самосознание устанавливалось у них в 3-4 года. В этом возрасте у мальчиков уже определялись типичные для зависимого расстройства личности, приводящие к затруднению общения черты – робость, невыносимость к психическим и физическим нагрузкам, повышенная впечатлительность, ранимость, сенситивность. Это способствовало созданию в семье с раннего детства больного щадящих условий и установлению между ребенком и родителями особых отношений: родители стремились не создавать, устранять или смягчать любые влияния или ситуации, которые они считали неблагоприятными для своего ребенка. В семье создавался при этом особый тип эмоциональной привязанности – чрезмерная привязанность ребен-

ка к одному из родителей. Все это способствовало формированию инфантильной личности со сниженной способностью или даже неспособностью к социальной адаптации.

В то же время тесная связь с родителями стимулировала ускоренное интеллектуальное развитие детей, тогда как постоянно общаясь только со взрослыми, они отставали и в развитии моторики, и в навыках общения со сверстниками. Практически все обследованные мужчины в детстве избегали игр с соревновательным началом, поскольку в них выявлялась их невыносливость, повышенная утомляемость и неловкость, которые вызывали насмешки сверстников, а позднее и приводили к исключению больных из мальчишеских игр.

Описанные нарушения в становлении психики влекли за собой задержку психосексуального развития, нередко сочетавшуюся с соматогенной ретардацией (отставанием в соматосексуальном развитии), а также с социогенной ретардацией, обусловленной неправильным половым воспитанием. В результате у больных зависимым расстройством личности возникали обусловленные действием психогенных и социогенных факторов сочетанные асинхронии полового развития, значительно реже имели место сложные асинхронии, характеризующиеся преждевременным психосексуальным и задержанным соматосексуальным развитием.

Попадая уже в школьные годы в коллектив сверстников, больные оказывались неспособными адаптироваться к новому окружению. Их попытки перенести в новую среду усвоенные в семье навыки общения и поведения, стремление занять особое положение и добиться признания, к которому они привыкли дома, не основанное на качествах лидера, приводили к открытым конфликтам, часто требующим экстренных мер – перевода в другой класс, школу и т. п. Естественно, что мир сверстников воспринимался такими детьми как враждебный, и они вынуждены были общаться либо только с родителями, либо с младшими по возрасту детьми, либо, значительно реже, с девочками, играя с ними в условно-полоролевые игры и практически всегда выбирая фемининную или неопределенную половую роль.

В результате усвоение нормативного стереотипа полоролевого поведения у большинства подростков с зависимым расстройством личности было формальным или фрагментарным. С этим была связана наблюдавшаяся у наших пациентов трансформация полоролевого поведе-

ния, т. е. фемининное поведение.

Структурной сложностью и растянутостью во времени характеризовался у больных и этап формирования психосексуальной ориентации; отмечалось выпадение целых его стадий и фаз, что придавало всему этому этапу характер незавершенности. При этом, однако, несмотря на нарушение полоролевых установок, у мужчин устанавливалась гетеросексуальная ориентация. На этапе формирования либидо общение больных ограничивалось семейным кругом или немногочисленными лицами противоположного пола (одноклассницы, подруги по играм), что способствовало задержке психосексуального развития уже на фазе платонического либидо. Больные подростки не стремились к реализации своих сексуальных фантазий. Мастурбация, обычно представляющая у больных зависимым расстройством личности самостоятельную находку, редко сопровождалась у них эротическим фантазированием. Отмеченные нами выше особенности личности больных – робость, безынициативность, слабость волевых начал, стремление избегать ситуаций, требующих какого-либо напряжения, слабость эротических побуждений – в конечном счете приводили к формированию избегательного поведения.

Первая влюбленность у наших пациентов возникла поздно – в 17-19 лет и нередко была направлена на более старших женщин, в частности, на женщин-учителей с выраженной маскулинной ролью. Как правило, влюбленность останавливалась на платонической стадии, насыщаясь со временем элементами привнесенного эротизма, а фаза реализации платонических и эротических установок часто не наступала. У большинства наших больных инициатором сексуальной активности выступала старшая, более опытная в сексуальном и житейском плане женщина. Начало половой жизни у них было поздним, но даже при своевременном ее начале сексуальность мужчин оказывалась заблокированной: они воспринимали сексуальные отношения как большую нагрузку, «излишество», и чаще всего довольствовались платоническими отношениями. Значительную роль в этом играло то обстоятельство, что сложившиеся в раннем детстве и закрепившиеся в школьные годы «братские», товарищеские отношения с представительницами противоположного пола при сохранившихся симбиотических отношениях с матерью, лишавшие больных самостоятельности в решениях и поступках, становились стереотипом их поведения и тор-

мозили проявления сексуальности.

Тип половой конституции у наших больных, как уже отмечалось, был слабым или ослабленным средним. Либи́до также было слабо выраженным, его сексуальный компонент либо отсутствовал, либо был редуцирован до диффузных сексуальных включений в имеющиеся фантазии. Примечательно, что даже при вступлении в брак они часто длительное время сохраняли мастурбационную практику, которой отдавали явное предпочтение. Иногда в сексуальных контактах больных проявлялись мазохистские тенденции.

Обычным для обследованных нами мужчин с зависимым расстройством личности был шаблонно-регламентированный или гомеостатизирующий тип сексуальной мотивации, тогда как у значительной части (более 1/3) их жен отмечался игровой ее тип, и это несоответствие способствовало развитию сексуальной дезадаптации супругов и усугубляло ее. Столь же дисгармонизирующую роль играл и наблюдавшийся у $50 \pm 10\%$ мужчин мотив полового акта – выполнение супружеского долга, а также типы и варианты сексуальной культуры больных – у большинства из них – невротический, у остальных – девиантный. Подавляющее большинство наших пациентов, страдающих зависимым расстройством личности, относились к психосексуальному типу мужчина-сын, который, как известно, характеризуется несамостоятельностью, подчиняемостью, психической и физической инфантильностью, или к пассивно-подчиняемому варианту типа мужчина-мужчина, которому свойственны склонность подчеркивать свою приниженность, зависимость, подчиняемость. При несоответствии психосексуальному типу жены это также служило дисгармонизирующим фактором: в обследованных нами супружеских парах такое несоответствие наблюдалось в $68 \pm 9\%$ случаев, когда у жен имел место тот же вариант типа женщина-женщина или женщина-дочь.

У всех жен больных отмечались сексуальное расстройство относительного характера в форме оргазмической дисфункции и психосексуальная неудовлетворенность.

Данные проведенного нами системно-структурного анализа сексуального здоровья позволили выявить сочетанное стержневое поражение его компонентов и составляющих у мужчин, послужившее причиной развития супружеской дезадаптации. Как и при других типах расстройства личности, при рассматриваемом расстройстве поражение психической составляющей ана-

томо-физиологического компонента было обусловлено имеющейся у мужчин патологией. У подавляющего большинства из них ($89 \pm 6\%$) была поражена также нейрогуморальная составляющая данного компонента в результате нарушения пубертатного развития. У женщин нарушение психической составляющей анатомо-физиологического компонента было следствием личностной реакции на супружескую дезадаптацию. Причиной нарушения психологического компонента стал внутриличностный конфликт у мужчин и негативное восприятие личностных черт мужа (робости, слабохарактерности, тревожности, озабоченности своим здоровьем, несамостоятельности) у женщин. Наличие межличностного конфликта супругов определило нарушение социально-психологического компонента сексуального здоровья. Социальный компонент при данном типе расстройства личности был ослаблен у всех супругов за счет социокультурной составляющей из-за несоответствия в паре типов сексуальной культуры и информационно-оценочной составляющей из-за низкого уровня осведомленности в области секса.

У всех обследованных супружеских пар, где муж страдал зависимым расстройством личности, как и при других типах расстройства личности у мужчин, имела место дебютантная форма супружеской дезадаптации. Она достигала примерно в одинаковом числе случаев первой степени, когда женщины получали оргазм в 30% половых актов, и второй степени, при которой женщины не получали оргазма. Из разновидностей дезадаптации у $14 \pm 7\%$ супружеских пар можно было отметить псевдоадаптацию: женщины в этих парах скрывали от мужей свою сексуальную неудовлетворенность, имитируя переживание оргазма во время полового акта, что нередко еще более усугубляло их сексуальную фрустрацию.

На основании полученных в исследовании данных нами была разработана система патогенетической психотерапевтической коррекции супружеской дезадаптации при зависимом расстройстве личности у мужа. Отличительными особенностями предлагаемой системы являются комплексность (коррекция нарушений, обусловленных психогенными, социогенными и негативными социально-психологическими факторами); дифференцированность в соответствии с конкретными нарушениями сексуальной функции у мужчин и особенностями дезадаптации данной супружеской пары; последовательность и этапность корригирующих воздействий: ин-

формирование супругов о психогигиене половой жизни, культуре общения, о путях и перспективах супружеской адаптации; ликвидация невротических реакций супругов; выработка у них адекватных сексуальных и межличностных установок, научение супругов правильному межличностному и сексуальному общению.

На каждом этапе психотерапии используются соответствующие его задачам методы – рациональная, информационная (когнитивная) психотерапия в форме супружеских занятий, групповая психотерапия, мотивационный, коммуникативный, сексуально-эротический тренинг.

В результате проведения курса психокоррекции по разработанной программе у всех супружеских пар была достигнута нормализация сексуальных контактов и значительное улучшение межличностных отношений супругов. При этом на протяжении двухлетнего катамнестического наблюдения ни в одном случае не было отмечено рецидивов дезадаптации. Это позволяет считать полученный терапевтический эффект достаточно высоким и стойким, что дает основание рекомендовать предлагаемую систему психотерапии супружеской дезадаптации при зависимом расстройстве личности у мужа для использования в клинической практике.

Р. І. Рудницький

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ІЗ ЗАЛЕЖНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОДРУЖНЯ ДЕЗАДАПТАЦІЯ

Буковинська державна медична академія, Чернівці

У статті розглянуто особливості сексуальної функції та сексуальної поведінки чоловіків, хворих на залежний розлад особистості. Показано причини, механізми розвитку і клінічні прояви подружньої дезадаптації за даного розладу у чоловіка. Запропоновано систему її психотерапевтичної корекції, яка дає змогу досягти високого і стійкого ефекту. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2005. — № 1 (15). — С. 76-79)

R. I. Rudnitsky

PECULIAR PROPERTIES OF SEXUALITY OF MEN WITH DEPENDENT DISTRESS OF PERSONALITY AND SPOUSES DESADAPTATION

Bukovina state medical academy, Chernovtsy

Peculiar properties of sexual function and sexual behavior of men with dependent distress of personality are considered in the article. Causes, development mechanisms and clinical manifestation are revealed for spouses desadaptation developing at the distress in husband. A system of its psychotherapeutic correction is proposed, which allows to achieve a high and steady effect. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2005. — № 1 (15). — P. 76-79)

Литература

1. Кербигов О.В. К учению о динамике психопатии // Избранные труды. – М.: Медицина, 1971. – С. 163-231.
2. Частная сексопатология. Т.2. / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – 352 с.

3. Сексопатология: Справочник / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 575 с.
4. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. – М.: Per Se, 2002. – 879 с.

Поступила в редакцию 4.05.2005