

СУПРУЖЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Доцент В.Г. МАРЧЕНКО

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Показаны причины, механизмы развития и клиника малоизученных коммуникативных форм супружеской дезадаптации при разных типах органического расстройства личности у женщин.

Проблема нарушения супружеской адаптации, как известно, привлекала внимание многих отечественных и зарубежных исследователей. Ее разрабатывали Г.С. Васильченко [1], А.С. Кочарян [2], В.В. Кришталь [3] и представители его сексологической школы [4–6], У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колонди [7], S. Kratochvil [8], К. Имелинский [9] и др. Однако вопрос о дезадаптации супружеской пары при органическом расстройстве личности у женщин, обусловленном дисфункцией головного мозга, очень мало освещен в литературе.

Органическое расстройство личности характеризуется значительными изменениями привычного паттерна преморбидного поведения, затрагивающими эмоции, потребности, влечения. Механизмы связанного с этими изменениями формирования супружеской дезадаптации, ее клинические проявления и течение в зависимости от характера поражения мозга остаются практически не изученными. В связи с этим разработка и внедрение в клиническую практику эффективных методов диагностики и коррекции супружеской дезадаптации при данной патологии у жены пока не теряют своей актуальности. Сложность этой проблемы связана с трудностью выявления условий нарушения супружеской коммуникации и сексуального поведения супругов, многообразием причин, полиморфностью проявлений дезадаптации и, главное, с тем, что в ее генезе играют роль особенности личности каждого из супругов и сочетания этих особенностей в паре.

Вследствие недостаточной изученности феномена супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности у женщин клиническая сексология не располагает пока достаточно эффективными методами ее коррекции. Используемые с этой целью общепринятые психотерапевтические методики не могут быть с успехом применены без соответствующей модификации, учитывающей типы органических расстройств личности у женщин и роль всех многообразных факторов нарушения общей и сексуальной коммуникации супругов при рассматриваемой патологии.

Цель настоящего исследования — на основании изучения причин, механизмов развития и проявлений органического расстройства личности у женщин и супружеской дезадаптации при этой патологии выявить типы расстройства личности и связанные с ними клинические формы дезадаптации.

Под нашим наблюдением находилось 180 супружеских пар, в которых жены страдали органическим расстройством личности вследствие дисфункции головного мозга, обусловленной черепно-мозговой травмой — у 100 человек и нейроинфекцией — у 80 человек.

Супруги были в возрасте от 36 до 55 лет (муж и жена, как правило, входили в одну возрастную группу) и состояли в браке от 10 до 30 лет. Супружеские отношения с самого начала супружеской жизни, до заболевания жен, были гармоничными.

Всем больным было проведено комплексное неврологическое, психопатологическое, нейрофизиологическое, клинико-психологическое и специальное сексологическое обследование.

На основании полученных при обследовании данных у женщин было выявлено пять типов органического расстройства личности: агрессивный — 52 (29±3%), расторможенный — 35 (20±3%), параноидный — 33 (19±3%), апатический — 32 (18±3%) и лабильный — 28 (16±3%).

Агрессивный тип расстройства личности характеризовался раздражительностью, легко возникающими вспышками гнева, злобы и агрессии, в том числе в сексуальном поведении. При расторможенном типе у женщин наблюдались расторможенность потребностей и влечений, причем они не учитывали возможных последствий своих поступков и не принимали во внимание социальные нормы, что приводило к асоциальному поведению, в частности демонстрации неадекватных сексуальных притязаний и пренебрежению личной гигиеной. Параноидный тип расстройства личности проявлялся в таких нарушениях поведения, как чрезмерная подозрительность, сосредоточенность на какой-либо одной теме, параноидные идеи; типичными были также категоричность в оценке поведения других людей, выраженные изменения речевой продукции и темпа речи наряду с обстоятельностью, сверхвключаемостью, вязкостью и гиперграфией; в сексуальной сфере отмечалась гиперсексуальность или изменение полового предпочтения.

Для апатического типа органического расстройства личности у наших пациенток было характерно преобладание следующей симптоматики: апатии, постоянно сниженной способности поддерживать целенаправленную деятельность, особенно если она требовала настойчивости, продолжалась в течение длительного периода времени и не сразу приносила видимые результаты. При лабильном типе имели место эмоциональная неустойчивость, неконтролируемость и колебания в проявлении эмоций.

Проведенное исследование показало, что выявленные типы расстройства личности нарушали процесс коммуникации супругов и приводили к развитию их дезадаптации. В основе коммуникативной дезадаптации супружеской пары лежит межличностный конфликт супругов, который возникает вследствие

обусловленных органическим расстройством личности эмоциональных и когнитивных изменений, расторможенности, искажения потребностей и влечений у жены. При этом в генезе деструктивного конфликта играют роль невозможность для женщин и неумение мужчин адекватно решать жизненные проблемы, расхождение направленности личности жены и мужа, их неправильное ролевое поведение в семье. В большинстве случаев к перечисленным нарушениям коммуникации супругов присоединяется и нарушение их сексуального общения, которое может проявляться отклонениями сексуального поведения женщин, связанными с повышением или снижением сексуальной функции либо с изменением сексуального предпочтения.

На основании полученных данных можно представить следующую классификацию коммуникативных форм супружеской дезадаптации, обусловленной органическим расстройством личности у женщин.

1. Коммуникативная форма дезадаптации без сексуальных расстройств у женщин (6±4%).

2. Коммуникативная форма дезадаптации с сексуальными расстройствами у женщин (94±4%):

2.1. С гиперсексуальностью (44±4%).

2.2. С гипосексуальностью (39±3%).

2.3. С изменением полового предпочтения (17±3%).

Распределение указанных форм дезадаптации у супружеских пар в зависимости от типов расстройства личности у женщин показано в таблице.

Как мы видим, коммуникативная форма супружеской дезадаптации без сексуальных расстройств составляла лишь небольшую часть по сравнению с формой дезадаптации с сексуальными расстройствами. Последняя имела значительно более полиморфные клинические проявления. Самыми распространенными были гиперсексуальность и гипосексуальность женщин, изменение полового предпочтения встречалось намного реже. Наблюдалась и зависимость проявлений супружеской дезадаптации от типа расстройства личности. Так, гиперсексуальность в подавляющем большинстве случаев наблюдалась при агрессивном и расторможенном типах, гипосексуальность — только при апатическом, лабильном и параноидном; изменения полового

предпочтения — примерно одинаково часто при всех типах расстройства личности, лишь эксгибиционизм — несколько чаще при расторможенном типе.

Каждая из выделенных форм супружеской дезадаптации имеет свои механизмы развития и специфические клинические проявления.

Коммуникативная форма дезадаптации без сексуальных расстройств развивается в результате внутрличностного и деструктивного межличностного конфликта. Наиболее частые его причины: отсутствие взаимных чувств любви и уважения; наличие у одного из супругов черт характера, вызывающих неприятие у другого; несоответствие взглядов, интересов, морально-этических и эстетических установок, ролевого поведения в семье и направленности личности каждого из супругов; нарушение функций семьи. Неправильное разрешение возникающих при этом конфликтов приводит к социально-психологической дезадаптации супругов, которая и составляет сущность данной клинической формы нарушения адаптации.

Полоролевое поведение женщин при рассматриваемой форме дезадаптации чаще всего маскулинное, и наблюдается большей частью неблагоприятное сочетание в паре психосексуальных типов, поскольку все женщины относятся к агрессивному варианту типа женщина-женщина. Как правило, у женщин с данной формой дезадаптации имеются дисгармоничные черты личности — дезадаптивность, нездравомыслие, ригидность, использование каузальной атрибуции, неадекватность самооценки и уровня притязаний, эгоцентризм, т.е. черты, обуславливающие конфликтность.

Супружеская дезадаптация при гиперсексуальности у женщин характеризуется свойственными этому нарушению сексуальной функции проявлениями — чрезвычайно сильным половым влечением и редко получаемым психосексуальным удовлетворением, несмотря на многочисленные половые акты с множеством партнеров. У наших пациенток отмечались неутолимая потребность в половой активности, которая нарушала выполнение ими других повседневных функций; обезличенный секс, полностью лишенный эмоционального компонента, и, несмотря на часто

Коммуникативные формы супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности у женщин

Типы органического расстройства личности у женщин	Коммуникативная форма дезадаптации без сексуальных расстройств		Коммуникативные формы дезадаптации с сексуальными расстройствами										
			с гиперсексуальностью		с гипосексуальностью		с изменением полового предпочтения						
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	эксгибиционизмом		зоофилией		эфебофилией		
						абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Агрессивный, n=52	3	6±3	43	83±5	—	—	1	2±2	2	4±3	3	6±3	
Расторможенный, n=35	2	6±4	26	74±8	—	—	3	8±5	2	6±4	2	6±4	
Параноидный, n=33	1	3±3	12	36±8	17	52±9	1	3±3	—	—	2	6±4	
Апатический, n=32	—	—	—	—	32	100±3	—	—	—	—	—	—	
Лабильный, n=28	4	14±7	—	—	22	71±8	—	—	1	4±4	1	4±4	
Всего, n=180	10	6±3	81	44±4	71	39±3	5	3±3	5	3±3	8	5±3	

переживаемый оргазм, — отсутствие удовлетворения. В ценностных ориентациях этих женщин на первом месте стоял секс.

У подавляющего большинства пациенток с гиперсексуальностью наблюдался промискуитет — сексуальное поведение, характеризующееся постоянными случайными половыми актами с различными партнерами без каких-либо элементов эмоциональных отношений. Но следует отметить, что применение этого термина, предполагающее определенное уничижительное с моральной и эмоциональной точки зрения отношение к людям, поддерживающим сексуальные отношения с несколькими партнерами, мы считаем не совсем правомерным. В связи с тем, что в нашем обществе по-прежнему господствует система двойных стандартов, понятие «промискуитет» имеет более негативный оттенок применительно к женщинам, тогда как мужчины, практикующие промискуитет, зачастую не только пользуются уважением, но даже вызывают восхищение своими любовными победами. Женщины же, предпочитающие промискуитет, чаще испытывают чувство вины, страдают от самоуничтожения и сами подвергают себя остракизму. Среди наших пациенток никто не относился так к своему сексуальному поведению, оно было проявлением их основной патологии и не осознавалось, не переживалось больными.

Для супружеской дезадаптации с гипосексуальностью характерен ненормально низкий уровень интереса к половой жизни у женщин. У них имеют место алибидемия, сексуальная гипестезия или анестезия и аноргазмия. При достаточной настойчивости мужа они соглашаются на половой акт, мотивом которого всегда является выполнение супружеского долга. Среди ценностных ориентаций секс у этих женщин занимает последнее место.

При дезадаптации с эксгибиционизмом две пациентки получали сексуальное удовлетворение, обнажая грудь перед посторонними людьми. Три другие женщи-

ны мастурбировали, воздействуя на клитор, во время коитуса без оргазма и достигали оргазма, если партнер при этом наблюдал за ними.

Женщины с зоофилией практиковали куннилингус с собаками и кошками.

Сексуальное поведение женщин при эфебофилии на первый взгляд мало отличалось от обычного. Однако они получали сексуальное удовлетворение только в контактах с подростками, демонстрируя им эротграфические и порнографические изображения и фильмы, «обучая» их совершению полового акта и испытывая особое половое возбуждение и наслаждение от неопытности своих несовершеннолетних партнеров.

У мужей в супружеских парах с коммуникативной дезадаптацией развиваются личностные реакции на конфликтную ситуацию в семье, чаще всего гипотимия, и возникает снижение сексуальной функции относительного характера.

Коммуникативные формы супружеской дезадаптации подрывают прочность брака. Об этом свидетельствует то обстоятельство, что хотя практически все обследованные супруги вступили в брак по любви, в период обследования они либо думали о разводе, либо пытались развестись. Разрушительное действие на брак рассмотренных форм дезадаптации подтверждают и показатели супружеской адаптации и супружеского счастья, которые, как правило, значительно ниже нормативных (менее 5 баллов при норме 8—11).

Результаты проведенного исследования в целом позволяют сделать заключение о закономерном характере возникновения супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности у женщин и связи развития тех или иных его форм с типом расстройства личности. Выявленные закономерности отражают сложный генез коммуникативных форм супружеской дезадаптации и диктуют необходимость системного подхода к их диагностике и дифференцированной психотерапевтической коррекции.

Л и т е р а т у р а

1. Частная сексопатология: Руковод. для врачей / Под ред. Г.С.Васильченко. — М.: Медицина, 1983. — Т. 2. — 352 с.
2. Кочарян А.С. Личность и половая роль. — Харьков: Основа, 1996. — 127 с.
3. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. — М.: Per Se, 2002. — 879 с.
4. Николаев В.В. Нарушение сексуального здоровья и функциональности семьи при психопатии у женщин. — Харьков: Основа, 1999. — 266 с.
5. Луценко А.Г. Психосексуальное развитие: современные тенденции и особенности // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. — М., 1999. — С. 24—25.
6. Грачев Р.А. Нарушение сексуального здоровья при разных формах первичной сексуальной дисфункции у женщин // Матер. конф. — Харьков, 1997. — С. 65—70.
7. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии / Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — 692 с.
8. Kratochvil S. Skupinova psyshotherapie v praxi. — Praha: Galen, 1995. — 336 s.
9. Имелинский К. Сексология и сексопатология / Пер. с польск. — М.: Медицина, 1988. — 424 с.

Поступила 17.08.2003

SPOUSE DEADAPTATION IN ORGANIC PERSONALITY DISORDERS IN WOMEN

V.G. Marchenko

S u m m a r y

The causes, mechanisms of development and clinical picture of poorly studied communicative forms of spouse deadaptation in various types of organic personality disorders in women are shown.