

## ДЕЗАДАПТИРУЮЩАЯ РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ВЫПОЛНЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У МУЖЧИН

К. мед. н. Е.П. ФЕДОТОВА

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Показано, что расхождение у супругов при органическом расстройстве личности у мужа значимости семейных функций и оценок их выполнения способствует формированию супружеской дезадаптации.**

Органическое расстройство личности в большинстве случаев влечет за собой нарушение коммуникации, особенно в семье, где оно накладывает свой отпечаток как на межличностные отношения супругов, так и на их сексуальное общение. При этом развивается супружеская дезадаптация, которая, в свою очередь, приводит к нарушению функционирования семьи [1].

Таким образом, расстройство личности является одним из существенных факторов, подрывающих прочность брака, что имеет социальное значение, которое еще более возрастает в связи с продолжающимся увеличением частоты разводов [2]. В то же время эта проблема остается недостаточно изученной, несмотря на то, что сам по себе феномен супружеской дезадаптации в последние годы привлекает все большее внимание исследователей [2–4]. Объясняется это тем обстоятельством, что генез дезадаптации супружеской пары, в формировании которой принимают участие многообразные негативные социальные, психологические, социально-психологические и биологические (соматогенные) факторы, чрезвычайно сложен.

Практически не изучены, в частности, причины и механизмы формирования дезадаптации супругов при органическом расстройстве личности у мужчин, не рассматривался и семейный аспект этой проблемы. Между тем в современных исследованиях показано, что нарушение сексуального здоровья и расстройство семейных отношений тесно связаны между собой, причем для сохранения адаптации супругов, сексуального поведения и здоровья семьи их социальная и психологическая совместимость не менее важна и необходима, нежели сохранность биологических (соматических) факторов [4].

Все сказанное объясняет необходимость системного подхода к изучению дезадаптации супружеской пары, тем более при наличии у супруга такой патологии, как органическое расстройство личности, разные типы которого могут по-разному влиять и на межличностные отношения, и на сексуальную коммуникацию мужа и жены. Без знания специфики этих влияний и закономерностей формирования супружеской дезадаптации и нарушения функционирования семьи при рассматриваемой психопатологии у мужа не могут быть разработаны и с успехом применены и методы психотерапевтической коррекции нарушенного здоровья семьи.

Функционирование семьи определяется удовлетворением или неудовлетворением потребностей ее членов. Известны следующие потребности семьи: со-

циальные — обеспечение питанием, одеждой, жильем; психологические — потребность в персонализации, самовыражении, т.е. потребность быть личностью, сюда входят и духовные, культурные, информационные, эстетические потребности; социально-психологические — потребность и возможность занимать определенное место в обществе, быть защищенным, пользоваться привязанностью, вниманием окружающих, уважением и любовью; биологические — потребность в самосохранении, т.е. в соматическом, психическом и репродуктивном здоровье.

Исходя из недостаточной разработанности указанной проблемы, мы поставили перед собой цель изучить функционирование семей, в которых мужья страдали органическим расстройством личности разных типов. Агрессивный тип наблюдался у 54 (26±3%), расторможенный — у 37 (19±3%), параноидный — у 35 (18±3%), апатический — у 34 (17±3%) и лабильный — у 30 (16±3%) мужчин. Были исследованы значимость для обоих супругов семейных функций и оценка ими их выполнения. Ориентируясь на данные литературы, изучали состояние 14 функций семьи: эмоциональной, духовной, сексуально-эротической, репродуктивной, хозяйственно-бытовой, воспитательной, социализации, социальной интеграции, защитной, ролевой, персоналистической, сохранения здоровья, психотерапевтической, реабилитационной [5].

Проведенный сопоставительный анализ показал, что при агрессивном типе расстройства личности у мужа большое значение имеет эмоциональная функция — ее ставило на первое место подавляющее большинство женщин и на второе — большинство мужчин. Несколько менее значима была духовная функция — она занимала и у тех, и у других в основном 3-е место. Сексуально-эротическая функция имела большое значение для мужчин, которые ставили ее на 1–2-е места, несколько меньшее — для женщин (3–4-е места). Репродуктивная функция стояла у супругов на последнем месте по значимости, хозяйственно-бытовая — в основном на 2–4-м, воспитательная — на 6–8-м. Такой же была значимость функции социализации, а функция социальной интеграции еще меньшей — 9-е место у большинства мужчин. Ролевую функцию мужчины поставили на 3–5-е, женщины — на 8–9-е места. Не очень высокой была у мужчин и значимость функции сохранения здоровья: 1/3 из них ставила ее на 6-е, остальные — на 10–11-е места. Малозначимой была также функция персонализации: и мужчины, и женщины ставили ее на 11–12-е места.

Психотерапевтическая функция была у части мужчин на 6-м, но у большинства из них и у всех женщин — на 12-м месте. Реабилитационную функцию семьи все супруги ставили на предпоследнее — 13-е — место.

На первом месте по значимости стояла у подавляющего большинства супругов эмоциональная функция при расторможенном типе расстройства личности у мужчин. Значимость духовной функции при данном типе расстройства личности резко различалась у больных и их жен: у женщин она занимала 1–2-е места, а у мужчин — предпоследнее и последнее места. Сексуально-эротическая функция была у всех мужчин на 1–2-м, у женщин — на 3–4-м местах; репродуктивная — в основном на 12–13-м местах. Хозяйственно-бытовую функцию все супруги ставили на 3–4-е места. Воспитательная функция занимала у супругов последние места по значимости; функция социализации — у мужчин 3–4-е, у женщин — 6–7-е места, функция социальной интеграции, как и ролевая, — в основном 5–6-е; защитная — 7–8-е места. Функция сохранения здоровья была у мужчин 8–10-й, у женщин — 9-й по значимости; функция персонализации соответственно стояла на 8–10-м и на 10-м и 12-м местах. Психотерапевтическая функция для мужчин чаще имела большую значимость, чем для женщин, — соответственно 9, 10 и 11-е места. Реабилитационная функция была несколько более значимой для мужчин (9–11-е места), чем для женщин (12–14-е места).

При параноидном расстройстве личности наиболее значимой и для мужчин, и для женщин (1–2-е места) оказалась эмоциональная функция, духовная занимала 1–4-е места. Несколько более значимой была сексуально-эротическая функция — 1–3-е места и у больных, и у их жен. Репродуктивная функция, как при двух предыдущих типах расстройства личности у мужчин, была последней по значимости, занимая в основном 13–14-е места. Почти одинаковой у мужей и у жен была значимость хозяйственно-бытовой функции (4–5-е места), как и воспитательной (5–6-е места). Функция социализации и у мужчин, и у женщин занимала 6–7-е, а функция социальной интеграции чаще всего 7–8-е места. Не очень значимой была для супругов и ролевая функция: у мужчин она занимала 7–10-е, у женщин — 7–8-е места. Примерно такую же значимость имели для супругов и функции защитная (8–11-е места у мужчин, 9–11-е — у женщин); сохранения здоровья (соответственно 9–11-е и 9–13-е места); персонализации (11–12-е и 10–13-е места); психотерапевтическая (12-е и 11–14-е места). Реабилитационная функция была по-разному значимой для супругов, занимая у мужчин 8–11-е, у женщин — 13–14-е места.

При апатическом расстройстве личности у мужчин значимость семейных функций существенно отличалась от значимости в предыдущих группах. Для мужчин были сравнительно малозначимы эмоциональная и духовная функции — соответственно 5–6-е и 5–7-е места (у женщин — 1–2-е). Еще менее была значима для мужчин сексуально-эротическая функция — они поставили ее на 10–11-е места, тогда как все женщины — на 3-е. Супругов не волновала и репродуктивная функция — все они ставили ее на последнее место по значимости. Хозяйственно-быто-

вая функция была у части мужчин на 1-м, у остальных — на 4–6-м, у женщин — на 5–6-м местах. Воспитательную функцию мужчины ставили в основном на 7-е и 9-е, женщины — на 5–6-е места. Функция социализации стояла у мужчин на 8–9-м, у женщин — на 7–8-м, социальной интеграции соответственно на 10–12-м и на 6–7-м местах. Ролевая функция была малозначима для мужчин — 11–12-е места — и несколько более значима для женщин — 8–9-е места; защитная функция имела наибольшую значимость для больных — 1–2-е места — и гораздо меньшую для их жен — 10–11-е. Функция сохранения здоровья занимала соответственно 7–8-е и 10–11-е места. Функцию персонализации все мужчины ставили на 13-е, все женщины — на 12-е место; психотерапевтическая функция у всех женщин стояла также на 12-м, а реабилитационная — на 4-м месте, тогда как для мужчин эти функции имели большое значение — соответственно 2–4-е и 2–3-е места.

При лабильном расстройстве личности эмоциональная функция стояла у мужчин на 1–3-м местах по значимости, духовная соответственно на 1–5-м, а у женщин обе эти функции занимали 1–2-е места. Сексуально-эротическая функция была несколько более значима для мужчин (в основном 1–3-е места), чем для женщин (чаще 2–3-е места). Репродуктивная функция у большинства мужчин стояла на 7-м, а у большинства женщин — на 14-м месте, хозяйственно-бытовая — у мужчин чаще всего занимала 4-е, у женщин — 3–4-е, воспитательная — соответственно 5–6-е и 4–6-е, функция социализации — 6–8-е и 6–7-е, а функция социальной интеграции — 8–10-е и 7–9-е места. Ролевая функция была у обоих супругов на 8–10-м местах по значимости, защитная — у мужчин на 11–12-м, у женщин на 8–10-м местах. Функция сохранения здоровья также была несколько более значимой для женщин: она занимала у них 10–11-е, а у мужчин — 11–13-е места. Точно так же и функция персонализации: у мужчин — 13-е и 14-е, у женщин — 11–13-е места. Психотерапевтическая функция у тех и других была на 12–14-м местах по значимости, а реабилитационная имела разное значение: у мужчин она стояла в подавляющем большинстве случаев на 9–10-м, а среди женщин более чем у половины на 5-м, у остальных — на 13–14-м местах.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют об определенной зависимости значимости для супругов функций семьи от расстройства личности у мужчин. Так, эмоциональная функция имеет большое значение для всех мужчин, кроме больных с апатическим расстройством личности, а духовная малозначима для мужчин с агрессивным, расторможенным и апатическим расстройством. Сексуально-эротическая функция наиболее значима для больных с агрессивным и расторможенным типами расстройства личности, а для пациентов с апатическим типом большую значимость имеют защитная, психотерапевтическая и реабилитационная функции, весьма малозначимые для больных с остальными типами расстройства личности.

Оценка выполнения семейных функций самими супругами оказалась следующей. При агрессивном расстройстве личности мужчины оценивали выполнение эмоциональной функции как плохое, тогда как

большинство их жен — как удовлетворительное. Подобной была и оценка выполнения духовной функции. Хуже оценивали мужчины и выполнение сексуально-эротической функции семьи. Выполнение репродуктивной функции все супруги считали удовлетворительным, а выполнение хозяйственно-бытовой несколько выше оценивали женщины. Выполнением всех остальных функций — воспитательной, социализации, социальной интеграции, ролевой, защитной, сохранения здоровья, персонализации, психотерапевтической и реабилитационной — больные были значительно менее удовлетворены, нежели их жены.

В супружеских парах с расторможенным расстройством личности у мужа выполнение эмоциональной и духовной функций большинство больных считали плохим, а большинство женщин — удовлетворительным. Выполнение сексуально-эротической функции большинство мужчин и все женщины оценивали как удовлетворительное; удовлетворительным считали все супруги и выполнение репродуктивной функции, а подавляющее большинство из них — также выполнение функций хозяйственно-бытовой, социализации, социальной интеграции, защитной и реабилитационной. Выполнение функций воспитательной, ролевой, психотерапевтической, сохранения здоровья и персонализации мужчины чаще своих жен считали плохим. В целом больные с расторможенным расстройством личности были значительно меньше удовлетворены выполнением семейных функций, нежели их жены.

При параноидном расстройстве личности у мужчин эмоциональная и сексуально-эротическая функции, по оценке всех супругов, выполнялись плохо, большинство супругов так же оценивали выполнение духовной функции. Как удовлетворительное все супруги оценивали выполнение репродуктивной функции и большинство тех и других — выполнение хозяйственно-бытовой, воспитательной, социализации, социальной интеграции, персонализации. Ролевая, психотерапевтическая и реабилитационная функции выполнялись, по оценке подавляющего большинства обоих супругов, плохо, а в отношении функции со-

хранения здоровья мнения разделились: большинство мужчин считали, что она выполняется плохо, а почти все женщины — что удовлетворительно. По-разному оценивали больные и их жены выполнение защитной функции семьи: первые в большинстве случаев как удовлетворительное, вторые — как плохое.

В супружеских парах с апатическим расстройством личности у мужа имелись расхождения в оценке выполнения всех функций семьи, за исключением репродуктивной: все больные расценивали его как плохое или очень плохое, а все их жены — как удовлетворительное. Только в оценке репродуктивной функции супруги были единодушны, считая, что она выполняется удовлетворительно.

При лабильном расстройстве личности у мужчин также наблюдалось расхождение в оценках выполнения семейных функций: все функции, за исключением той же репродуктивной, большинство мужчин считали выполняемыми плохо, а подавляющее большинство или все их жены — выполняемыми удовлетворительно.

Таким образом, полученные в проведенном исследовании данные показали, что только при расторможенном типе расстройства личности большинство мужчин, как и их жен, считают функционирование своей семьи удовлетворительным; при остальных типах оно, по оценке больных и большинства их жен, является плохим или очень плохим. Кроме того, у подавляющего большинства супругов при всех типах расстройства личности у мужчин имеются расхождения в оценках выполнения семейных функций. Весьма показательным также, что ни один из обследованных супругов не оценивал их выполнение как хорошее.

Результаты исследования в целом позволяют сделать заключение, что расхождения в значимости семейных функций для супругов и в оценке их выполнения служат существенным дисгармонирующим фактором в отношениях супругов. Это необходимо учитывать при психотерапевтической коррекции социально-психологической и сексуальной дезадаптации супружеской пары, в которой муж страдает органическим расстройством личности.

#### Л и т е р а т у р а

1. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи.— С.Пб: Питер, 1999.— 656 с.
2. *Топалов Д.П.* Исторические и нравственные аспекты семьи и сексуальности // Нові технології в медицині: Матер. наук.-практ. конф. молодих вчених ХМАПО.— Харків, 2000.— С. 53–54.
3. *Николаев В.В.* Дезадаптивные формы сексуальной дис-
- гармонии при психопатии у женщин // Вісн. пробл. біології й медицини.— 1998.— № 23.— С. 22–25.
4. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
5. *Семьонкіна І.А.* Подружня дезадаптація при порушенні функцій сім'ї та її психотерапевтична корекція: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.—К., 2001.— 16 с.

Поступила 20.04.2005

#### DEADAPTING ROLE OF DISTURBANCES IN PERFORMING THE FAMILY FUNCTIONS AT ORGANIC PERSONALITY DISORDERS IN MEN

E.P. Fedotova

#### S u m m a r y

It is shown that divergence in the spouses at organic personality disorders in men in the significance of family functions and evaluation of their performing promote forming spouse deadaptation.