

# ФОРМИРОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУГОВ ПРИ ЛАБИЛЬНОМ ТИПЕ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У МУЖА

Канд. мед. наук Е. П. ФЕДОТОВА

## FORMATION OF SEXUAL DYSADAPTATION IN SPOUSES AT LABILE TYPE OF ORGANIC PERSONALITY DISORDER IN THE HUSBAND

E. P. FEDOTOVA

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина*

**Рассмотрена сексуальная дезадаптация супругов при лабильном типе органического расстройства личности у мужа. Показаны многофакторная обусловленность дезадаптации при данной патологии у мужчин и необходимость ее дифференцированной психокоррекции.**

*Ключевые слова: лабильный тип органического расстройства личности у мужчин, супружеская дезадаптация.*

**Sexual dysadaptation of spouses at labile type of organic personality disorder in the husband is discussed. Multiple factors promoting dysadaptation in the above pathology in men and the necessity of differentiated psychocorrection are shown.**

*Key words: labile type of organic personality disorder in men, spouse dysadaptation.*

Роль особенностей сексуальности при лабильном типе органического расстройства личности у мужчин в генезе сексуальной дезадаптации супружеской пары практически не изучена, хотя проявления сексуальных нарушений, сопровождающих разные типы расстройства личности, рассматривались в ряде работ [1–4].

Цель нашего исследования — выявление особенностей сексуальности мужчин с органическим расстройством личности лабильного типа и степени влияния этих особенностей на развитие сексуальной дезадаптации супругов.

Для определения причин и условий развития сексуальной дезадаптации при лабильном типе органического расстройства личности у мужчин были обследованы методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталю [5] 40 супружеских пар, в которых у мужчин наблюдалась указанная патология. Возраст супругов — от 31 года до 55 лет, продолжительность брака — от 10 до 15 лет.

В результате проведенного исследования выяснилось, что основными особенностями становления сексуальности больных мужчин были раннее (в 10–11 лет) пробуждение либидо и интенсивная мастурбация. Половое развитие больных сопровождалось сложными асинхрониями, обусловленными ускоренным соматосексуальным и задержанным психосексуальным развитием, и сочетанными асинхрониями — следствием воздействия психогенных и социогенных факторов. На этом фоне нарушалось формирование стереотипа полоролевого поведения и полового предпочтения мужчин.

Условиями ретардации полового развития были, с одной стороны, нарушение становления

психики больных, особенности характера (эмоциональная неустойчивость, неконтролируемость и колебание эмоций и настроения), препятствующие общению со сверстниками и особенно с лицами противоположного пола, с другой — социогенная ретардация, являвшаяся следствием неправильно-го воспитания.

У пациентов отмечалось нарушение в подростковом возрасте фазности психосексуального развития, причем в некоторых случаях фаза выработки установки была сохранена, но фаза научения и закрепления у всех больных выпадала. Детские полоролевые игры переносились на более поздний возраст.

Как одну из наиболее весомых психогенных причин задержки психосексуального развития следует назвать личностную аномалию. Процесс психосексуального развития хронологически совпадал с началом структурирования лабильного типа органического расстройства личности, когда все яснее очерчивались ее типологические особенности. Мальчики избегали ситуаций, требующих проявления активности, инициативы, решительности, игнорировали игры, требующие различения полоролевого поведения, т. е. маскулинное полоролевое поведение интериоризировалось ими лишь частично и фрагментарно. Ретардация на стадии формирования полоролевого поведения проявлялась, как правило, в виде сочетанных асинхроний при ведущем психогенном факторе.

У подростков этап формирования психосексуальной ориентации (определяются выбор объекта влечения и формы реализации психосексуальных потребностей) хронологически совпадал с этапом

завершения формирования личности (типологические особенности ее оформляются в структуру с установлением определенной фазности состояния). В этот период обожание, платонические мечты и фантазии наших пациентов имели типичный для органического расстройства личности оттенок и в силу высокой лабильности не характеризовались устойчивостью и избирательной направленностью. Стадия формирования платонического либидо у подавляющего большинства мужчин была растянута во времени, у половины из них фаза реализации этой стадии отсутствовала.

Эротические фантазии отражали нереализованные платонические тенденции, приводили к формированию патологической мастурбации, которая нередко сопровождалась депрессивными реакциями больных, идеями самоуничтожения, порочности, стремлением обуздать себя различными наказаниями и ограничениями. У мужчин все больше проявлялась неспособность к установлению продуктивных межличностных контактов, некоммуникабельность.

Несоответствие идеальной и реальной самооценки, характерное для лабильного типа расстройства личности, сглаживалось образованием вторичных компенсаторных личностных черт. На поведенческом уровне это проявлялось прежде всего в мотивации избегания: больные избегали контактов с женщинами, компаний, где эти контакты неизбежны, и т. п.

У обследованных мужчин отмечалась трансформация полоролевого поведения.

У подавляющего большинства пациентов был ослабленный средний тип половой конституции. У 15±5% обследованных выявлены изменения полового предпочтения — эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, фроттеризм, садомазохизм.

В ходе системно-структурного анализа сексуального здоровья у обследованных супружеских пар выявлено сочетанное нарушение его компонентов и составляющих. Прежде всего это стержневое поражение психической составляющей анатомио-физиологического компонента у всех и кортикальной у 68±8% больных, явившееся

непосредственной причиной сексуальной дезадаптации супругов. Нейрогуморальная составляющая анатомио-физиологического компонента также была ослаблена у больных вследствие нарушения пубертатного развития. Нарушение психологического и социально-психологического компонентов было вызвано внутрличностным конфликтом у мужчин и межличностным конфликтом супругов, а во многих случаях (65±8%) возникло из-за несоответствия ролевых позиций супругов. Кроме того, 71±8% наших обследованных были недостаточно осведомлены в вопросах психогигиены половой жизни, что обусловило нарушение информационно-оценочной составляющей сексуального здоровья супругов.

Дисгармонию в жизнь супругов вносило и несоответствие в паре типов сексуальной мотивации (79±8%): у мужчин была в основном шаблонно-регламентированная мотивация, у женщин — игровая или гомеостабилизирующая. Неблагоприятным было также сочетание в паре психосексуальных типов мужчины и женщины: почти все больные принадлежали к агрессивному варианту типа мужчина-мужчина и к типу мужчина-сын, а большинство женщин — к тому же варианту типа женщина-женщина и к типу женщина-дочь.

У 69±8% больных наблюдалась гипосексуальность в виде алибидемии, ослабления адекватных эрекции, сексуальной гипестезии. Жены больных в большинстве случаев страдали таким эмоциональным расстройством, как личностная реакция на сексуальную дезадаптацию.

Описанные особенности сексуальности мужчин с лабильным типом органического расстройства личности определили формирование дисгармоничного супружества — псевдопозитивно-дополняющего и антагонистического вариантов.

Таким образом, обследование супружеских пар, в которых мужья страдали органическим расстройством личности лабильного типа, выявило многофакторную обусловленность сексуальной дезадаптации супругов, а значит, и необходимость дифференцированного подхода к ее диагностике и коррекции.

#### Литература

1. Кузьменко В. З. Сексуальная дисгармония при психопатиях // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях.— Сочи, 1988.— С. 55–67.
2. Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С. Нарушения психосексуального развития // Частная сексопатология.— М.: Медицина, 1983.— С. 27–108.
3. Акоюн А. З. Клиника сексуальной дисфункции нервно-психической, резидуально-органической и эндогенной природы // Матер. науч.-практ. конф.— Харьков, 1997.— С. 51.
4. Галстян Г. М. Нарушения сексуального здоровья при психастении // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях.— Сочи, 1988.— С. 73–78.
5. Кристаль В. В., Гульман Б. Л. Сексология. Т. 2. Клиническая сексология. Ч. 1. Общая сексопатология.— Харьков: Акад. сексол. исследований, 1997.— 272 с.

Поступила 30.11.2006