

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОДИНОКИХ ОВДОВЕВШИХ МУЖЧИН

М. В. БОВТ

CHARACTER PECULIARITIES AND MENTAL STATE OF UNMARRIED WIDOWERS

M. V. BOVT

Харьковский областной психоневрологический диспансер, Украина

На основании обследования 100 овдовевших мужчин без партнерши установлены причины и условия невозможности для них вступить в новый брак или сексуальную связь. Выявлены и описаны имеющиеся у них акцентуации характера и невротические расстройства. Сделан вывод, что коммуникативная несостоятельность овдовевших мужчин, обуславливающая их одиночество, является следствием этих патогенных факторов и сексуальной дисфункции, связанной с соматическим заболеванием.

Ключевые слова: овдовевшие мужчины, одиночество, коммуникативная несостоятельность.

Based on the examination of 100 widowers without a partner the causes and conditions of impossibility of a new marriage or sexual relation were determined. The present character accentuations and neurotic disorders were revealed and described. The author concludes that communicative inability of widowers responsible for their loneliness results from these pathogenic factors and sexual dysfunction associated with a somatic disease.

Key words: widowers, loneliness, communicative inability.

В настоящее время и в нашей стране, и за рубежом значительную часть мужского населения составляют овдовевшие мужчины, которые по той или иной причине не могут вступить во второй брак. Как правило, у этих мужчин имеются характерологические и личностные черты, препятствующие продуктивной коммуникации, что усугубляется также формированием невротических расстройств. В то же время одиночество тяжело переживается овдовевшими и резко снижает качество их жизни.

Однако если социологический аспект проблемы одиночества в последние годы рассматривается в ряде работ [1, 2], то ее психологические аспекты остаются за рамками внимания исследователей. В силу этого овдовевшие мужчины без партнерши не получают необходимой психологической (психотерапевтической) помощи. Таким образом, весьма актуальная проблема одиночества овдовевших мужчин пока не решена и не нашла своего отражения в литературе.

Учитывая сказанное, мы поставили перед собой цель — изучить особенности характера и психическое состояние овдовевших мужчин без партнерши, обуславливающие нарушения их коммуникации с женщинами.

Под наблюдением были 100 овдовевших мужчин в возрасте от 50 до 70 лет, обратившихся за психологической и сексологической помощью. Ни у кого из этих мужчин не было сексуальных связей. 85±5% из них страдали различными со-

матическими заболеваниями (сахарным диабетом 2-го типа, патологическим климаксом, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом), и у всех имело место нарушение сексуальной функции (снижение адекватных эрекции). Помимо этих пациентов, были обследованы в качестве контрольной группы 30 овдовевших мужчин такого же возраста, имевших сексуальные контакты.

Супружеский стаж пациентов составлял от 20 до 50 лет, у 93±3% были дети. Жены обследованных умерли вследствие сердечно-сосудистых либо онкологических заболеваний.

Было проведено психодиагностическое и психопатологическое обследование мужчин с целью выявления имеющихся у них акцентуаций характера и невротических расстройств.

Акцентуации характера — один из важнейших психологических параметров, от которого во многом зависят межличностные отношения. Мы определяли акцентуации характера у овдовевших мужчин без партнерши по методике Г. Шмишека [3]. Полученные в этом исследовании данные представлены в табл. 1.

Как мы видим, в основной группе обследованных преобладали педантический и тревожный типы акцентуации. Застревающий, возбудимый и дистимический типы встречались реже, эмотивный тип акцентуации отмечался в единичных случаях, а гипертимный и демонстративный отсутствовали. В то же время в контрольной группе

Таблица 1

Акцентуации характера мужчин

Тип акцентуации	Группы обследованных	
	основная, n = 100	контроль- ная, n = 30
Возбудимый	12±3	—
Педантический	37±5	—
Тревожный	25±4	—
Застревающий (параноический)	6±2	—
Гипертимный	—	87±6
Эмотивный	8±3	—
Дистимический	12±3	—
Демонстративный	—	13±6

Примечание. В этой и последующих таблицах данные в %.

у подавляющего большинства мужчин отмечался гипертимный, а у остальных — демонстративный тип акцентуации характера, возбудимых, педантических, тревожных, застревающих, эмотивных и дистимических личностей среди мужчин этой группы не было.

Основными чертами педантической личности были крайняя нерешительность, боязливость, постоянные сомнения, боязнь принять какое-либо решение, что очень затрудняло для таких лиц осуществление любой деятельности. Они всегда нуждались в поддержке, опасались за свое здоровье, пребывали в состоянии тревоги и беспокойства, терялись, когда на них обращали внимание.

Мужчины с тревожным типом акцентуации в детстве испытывали различные страхи (боялись темноты, грозы, других детей и т. д.). Со временем эти страхи нивелировались, но и у взрослых осталась робость с элементами покорности, униженности. Временами у наших пациентов с тревожной акцентуацией робость сочеталась с пугливостью, которая в свою очередь усиливала страх и могла иметь рефлекторный характер, но могла быть и проявлением внезапного страха, реакцией, усиливающей страх через систему иннервации сердца.

Застревающий (параноический) тип акцентуации характеризуется патологической стойкостью аффекта. Если в норме аффект, как известно, через некоторое время угасает, то у застревающей личности продолжительность его гораздо большая, а эмоции, сопровождавшие стресс, легко вспыхивают даже через длительное время. У наших пациентов с параноической акцентуацией продолжительность аффекта была значительной, несмотря на отсутствие переживаний, затрагивающих личные интересы пациента, которые могли бы активизировать аффективное состояние. Застревающие личности никогда не забывали об угрозе их интересам, были злопамятны и мстительны, хотя объективно моральный ущерб мог быть ничтожным.

Возбудимые личности отличались вспыльчивостью, склонностью впадать в неуправляемую ярость, обидчивостью и также злопамятностью, не упускали случая отомстить, если считали себя обиженными. В то же время они проявляли чрезвычайную требовательность к другим, любили давать советы и совершенно не терпели их по отношению к себе. У возбудимых лиц иногда беспричинно возникало тоскливое настроение и, как следствие, повышенная раздражительность.

Дистимическая акцентуация характера обуславливает глубокий пессимизм. Для наших пациентов с дистимией было характерно пониженное настроение, мрачное восприятие окружающего мира, постоянное ожидание неудач. Нередко их преследовало чувство вины, в связи с чем им казалось, что окружающие смотрят на них свысока. Эти пациенты были мрачны, угрюмы, постоянно чем-то недовольны, не способны к волевому усилию, впадали в отчаяние из-за малейших трудностей.

Лицам с эмотивным типом акцентуации характера свойственны чувствительность и глубокие реакции в области тонких эмоций, впечатлительность, отзывчивость, добросердечие. Они любят природу, восхищаются произведениями искусства, легко плачут и от огорчения, и от радости. Эти черты наблюдались и у наших пациентов. Любые душевные потрясения, оказывая на таких людей болезненно глубокое воздействие, могут вызвать реактивную депрессию и даже привести к попыткам самоубийства. Эмотивная личность не может испытывать беспричинного веселья, чувства счастья, поскольку всякое переживание вызывает у нее непосредственную эмоциональную реакцию без переходящих настроений. Лица с этим типом акцентуации воспринимают любое жизненное событие серьезнее, чем другие люди.

Гипертимные личности были приветливы, открыты, добры, разговорчивы, имели много друзей, проявляли готовность помогать людям, но далеко не всегда сдерживали свои обещания, были необязательны и не выносили кропотливой работы, требующей усидчивости и терпения. Часто появлявшиеся у них оригинальные идеи, как правило, никогда не претворялись в жизнь. Эти лица были насмешливы, считали себя выше других и не выносили противоречий.

Мужчины с демонстративной акцентуацией характера стремились постоянно быть в центре внимания, вызывать восхищение, были разговорчивы и говорили тем охотнее, чем больший интерес вызывали у слушателей. Уверенные, что обладают артистическим талантом, они фантазировали, представляя себя преуспевающими, вызывающими зависть окружающих. Эти люди не выносили равнодушного отношения к себе, были неспособны к настоящей дружбе, но считали, что не по своей вине не могут найти друзей.

Следует отметить при этом, что у мужчин контрольной группы акцентуации характера были не всегда явно выражены.

На формирование черт характера, в том числе и акцентуированных, известно влияние оказывает полученное в детстве воспитание [4]. Из данных табл. 2 следует, что в основной группе никто из мужчин не получил гармоничного общего и правильного полового воспитания. Воспитание более половины из них проходило в условиях повышенной моральной ответственности, остальных — в условиях либо эмоционального отвержения, либо жестоких взаимоотношений. В контрольной группе значительная часть мужчин получила гармоничное общее воспитание, а большинство остальных воспитывались по типу гипопротекции или в условиях повышенной моральной ответственности.

В результате проведенного нами сравнительного анализа данных об имеющихся у наших обследованных акцентуациях характера и типах их воспитания была выявлена определенная зависимость между этими параметрами. Так, при воспитании в условиях повышенной моральной ответственности заострялись педантические и застревающие (параноические) черты; при воспитании в условиях эмоционального отвержения — тревожные; при воспитании в условиях жестоких взаимоотношений — возбудимые и дистимические; при воспитании по типу «кумир семьи» — эмотивные черты характера, а также демонстративные, которые отмечались только в контрольной группе; гипертимные черты заострялись при воспитании по типу гиперопеки.

При психопатологическом обследовании одиноких овдовевших мужчин у них были выявлены различные невротические расстройства. Нозологические формы расстройств определены в соответствии с МКБ-10 [5] и представлены в табл. 3.

Наиболее часто, как следует из данных таблицы, у пациентов отмечались преимущественно навязчивые мысли или размышления и коитофобия, значительно реже — неврастения и на последних

местах по частоте были соматизированное и ипохондрическое расстройства.

В контрольной группе нарушений психики не было ни у кого из обследованных.

Преимущественно навязчивые мысли или размышления («умственная жвачка»), как правило, угнетали больных и вызывали у них дистресс. Бесконечное рассмотрение альтернатив по любому поводу делало их неспособными принимать даже самые простые, необходимые в повседневной жизни решения. Прослеживалась связь между навязчивыми размышлениями и возникающей депрессией, но навязчивость появлялась и продолжала существовать и вне депрессивных эпизодов.

Больные, у которых наблюдалось соматизированное расстройство, высказывали жалобы на разнообразные, часто видоизменяющиеся болезненные симптомы, по поводу которых они постоянно требовали медицинских обследований, хотя результаты последних были отрицательными. Даже при явной связи соматических нарушений с какими-либо затруднениями или конфликтами большие категорически не хотели признавать их психологическую обусловленность, несмотря на имевшиеся симптомы депрессии и тревоги. Мало того, они возмущались по поводу нежелания врачей признать физическую природу их заболевания и необходимость продолжения исследований и лечения. Наиболее часто больные жаловались на желудочно-кишечные нарушения, однако проводимое им специальное обследование давало отрицательные результаты.

У пациентов с соматизированным расстройством нередко наблюдались элементы демонстративно-истерического поведения. Больным были свойственны завышенная самооценка, эгоцентризм, активность, высокая внушаемость и самовнушаемость. Для них были характерны конфликтность, микросоциальная и социальная дезадаптация и не-

Таблица 2

**Воспитание, полученное
обследованными мужчинами**

Типы воспитания	Группы обследованных	
	основная, <i>n</i> = 100	контроль- ная, <i>n</i> = 30
Гипопротекция	—	24±8
Потворствующая гиперпротекция («кумир семьи»)	2±2	17±7
Эмоциональное отвер- жение («Золушка»)	18±4	3±3
Условия жестоких взаимоотношений	22±4	3±3
Повышенная мораль- ная ответственность	58±5	17±7
Гармоничное	—	37±9

Таблица 3

**Психическое состояние
обследованных мужчин**

Невротическое расстройство	Основная группа обследован- ных, <i>n</i> = 100
Преимущественно навязчивые мысли или размышления («ум- ственная жвачка»), F42.0	47±5
Соматизированное расстройство, F45.0	10±3
Ипохондрическое расстройство, F45.2	7±3
Неврастения, F48.0	12±3
Специфические изолированные фобии (коитофобия), F40.2	26±4

редко черты, присущие не только истерическому, но и шизоидному, и астеническому характерологическим радикалам. В связи с этим правомерно заключить, что соматизированное расстройство может развиваться у лиц с разными типами акцентуации характера.

Больных с ипохондрическим расстройством постоянно беспокоила мысль о наличии у них тяжелого соматического заболевания с прогрессирующим течением. Они непрерывно жаловались на различные недомогания, считая патологическими даже совершенно нормальные явления и ощущения, постоянно прибегали к новым методам лечения и меняли лечащих врачей.

Больные неврастенией были добросовестными, ответственными, чувствительными к критике людьми. В ходе обследования можно было выделить два типа наблюдавшейся у наших пациентов клинической картины. При первом типе (у большинства больных с данным расстройством) основными были жалобы на повышенную утомляемость при умственной работе, на снижение продуктивности профессиональной и эффективности любой другой деятельности, на невозможность сосредоточиться и появление отвлекающих ассоциаций или неприятных воспоминаний. При втором типе (наблюдавшемся у трех человек) пациенты жаловались прежде всего на физическую слабость и истощаемость, мышечные боли при минимальных усилиях и невозможность расслабиться. Кроме того, все больные неврастенией испытывали головокружения, тензионные головные боли и чув-

ство общей неустойчивости. У всех наблюдались также озабоченность своим умственным и физическим неблагополучием, раздражительность, ангедония, в меньшей степени — подавленность и тревожность, нередко — нарушение начальных и промежуточных фаз сна, у части пациентов отмечалась гиперсомния.

Пациенты со специфической (изолированной) фобией, а именно с коитофобией, испытывали страх даже при мысли о половом акте и старались избегать сексуально провоцирующих ситуаций. И хотя они осознавали безосновательность своего страха и тревожной реакции на представление о возможности полового акта, все же испытывали значительный эмоциональный дистресс.

Невротические расстройства, усугубляя имеющиеся у больных затруднения в общении, становились значительным препятствием для создания партнерской связи.

Таким образом, проведенное исследование приводит к заключению, что коммуникативная несостоятельность овдовевших мужчин, обуславливающая невозможность для них вступления в новый брак или сексуальную связь, является следствием их характерологических черт, имеющих у них невротических расстройств и сексуальной дисфункции, связанной с соматическим заболеванием. Это необходимо учитывать при проведении психотерапевтической коррекции коммуникативной дезадаптации овдовевших мужчин и оказании им психологической помощи в ликвидации одиночества.

Литература

1. Азарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Едиториал УРСС, 2004.— 256 с.
2. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия.— СПб.: Речь, 2006.— 352 с.
3. Практическая психодиагностика: Методика и тесты.— Самара: БАХРАК-М, 2000.— 672 с.
4. Личко А. Е., Бобкова И. Н. Сексуальное поведение мужчин и женщин, состоящих в браке // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Материалы международн. конф.— М., 1999.— С. 19–20.
5. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств.— Киев, 2000.— 441 с.

Поступила 17.01.2007.