

СУПРУЖЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У МУЖЧИН

К. мед. н. Е.П. ФЕДОТОВА

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Показаны причины, механизмы развития и клиника малоизученных коммуникативных форм супружеской дезадаптации при разных типах органического расстройства личности у мужчин. Отмечена необходимость системного подхода к их диагностике и психотерапевтической коррекции.

Последнее десятилетие отмечено все большим интересом исследователей-сексологов к феномену супружеской дезадаптации. Показано, что она имеет сложный генез, в который вносят свой вклад социогенные, психогенные, негативные социально-психологические и соматогенные факторы. С этих позиций исследуются причины и механизмы развития дезадаптации, разрабатываются методы ее диагностики и психотерапевтической коррекции [1–4]. Тем не менее дезадаптация супружеской пары, особенно при разных формах психической патологии, сохраняет свою актуальность и остается серьезной не только медицинской и медико-психологической, но и социальной проблемой, поскольку нередко ведет к распаду семьи. Это в полной мере относится к супружеской дезадаптации, обусловленной органическим расстройством личности у мужчин.

В большинстве работ, затрагивающих вопрос о сексуальных нарушениях при супружеской дезадаптации, связанной с органическим расстройством личности, несмотря на указанную выше современную тенденцию в сексологических исследованиях, недостаточно учитывается парный характер сексуальной функции. Иными словами, проводится обследование и лечение только больного супруга и игнорируются сексуальные нарушения, неизбежно возникающие у второго супруга, а следовательно, и развивающаяся при этом сексуальная дезадаптация. Такой подход не позволяет достигнуть необходимого терапевтического эффекта.

Проблема супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности, в частности у мужчин, привлекла внимание ряда авторов [5–9], однако отсутствие системного подхода в большинстве случаев препятствовало ее решению. Между тем современные сексологические исследования убедительно показали, что нарушения сексуального здоровья могут быть вызваны самыми разными причинами и всегда имеют сложный генез, что диктует необходимость системного изучения дезадаптации, в особенности учитывая специфику разных типов органического расстройства личности и их влияние на супружеские взаимоотношения. Позволяя раскрыть причины, механизмы развития и клинические проявления дезадаптации супругов при органическом расстройстве личности у мужчин, системный подход открывает возможность разработать достаточно эффективную систему коррекции, но используемые в настоящее время психотерапевтические методики не могут быть применены

при данной патологии без соответствующей модификации.

Учитывая все указанные обстоятельства, мы поставили перед собой цель на основании системного подхода к изучению нарушения сексуального здоровья при различных типах органического расстройства личности у мужчин выявить клинические формы дезадаптации и установить их причины и механизмы развития.

Под нашим наблюдением находились 168 супружеских пар, в которых мужья страдали разного типа органическим расстройством личности вследствие дисфункции головного мозга, обусловленной у 94 человек черепно-мозговой травмой и у 74 — нейроинфекцией.

Супруги были в возрасте от 32 до 51 года (муж и жена, как правило, входили в одну возрастную группу) и состояли в браке от 10 до 25 лет. Супружеская дезадаптация наблюдалась у всех с самого начала совместной жизни.

Всем больным было проведено комплексное неврологическое, психопатологическое, нейрофизиологическое, клиничко-психологическое и специальное сексологическое обследование. На основании полученных при обследовании данных у пациентов было выявлено пять типов органического расстройства личности: агрессивный — у 49 (29±3%); расторможенный — у 38 (23±3%); параноидный — у 38 (17±3%); апатический — у 22 (13±3%); лабильный — у 31 (18±3%).

При агрессивном типе расстройства личности поведение мужчин характеризовалось раздражительностью, легко возникающими вспышками гнева, злобы и агрессии, которые проявлялись и в сексуальном поведении. Основным проявлением расторможенного типа была расторможенность потребностей и влечений, причем больные не учитывали возможных последствий своих поступков и не считались с социальными нормами, в частности, демонстрировали неадекватные сексуальные притязания и пренебрегали личной гигиеной. Типичными для параноидного типа расстройства личности были такие нарушения поведения, как чрезмерная подозрительность, сосредоточенность на какой-либо одной теме, паранойяльные идеи, а также категоричность в оценке поведения других людей, выраженные изменения речевой продукции и темпа речи наряду с обстоятельностью, сверхвключаемостью, вязкостью и гиперграфией; в сексуальной сфере у этих пациентов отмечались

гиперсексуальность или изменение полового предпочтения.

При апатическом типе органического расстройства личности у наших пациентов можно было отметить преобладание в клинической картине апатии, сниженной способности поддерживать целенаправленную деятельность, особенно если она требовала настойчивости, продолжалась в течение более или менее длительного периода времени и не сразу приносила видимые результаты. Эмоциональная неустойчивость, неконтролируемость и колебания в проявлении эмоций были характерными признаками лабильного типа расстройства личности.

Выявленные типы расстройства личности, как показало проведенное исследование, приводили к нарушению процесса коммуникации супругов и развитию их дезадаптации, в том числе сексуальной.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья находившихся под наблюдением супружеских пар показал, что у них имело место сочетанное нарушение всех его компонентов и составляющих, причем стержневым, т.е. причиной сексуальной дезадаптации, было поражение психической составляющей биологического компонента, обусловленное органическим расстройством личности у мужчин и невротическим расстройством как реакцией на дезадаптацию у их жен, а также поражение социально-психологического компонента, обусловленное межличностным конфликтом супругов.

Деструктивный межличностный конфликт возникает вследствие обусловленных органическим расстройством личности эмоциональных и когнитивных нарушений, расторможенности, искажения потребностей и влечений у мужа. При этом в генезе данного конфликта, приводящего к супружеской дезадаптации, играют роль такие противоречия отношений, как невозможность для мужчин и неумение женщин адекватно решать жизненные проблемы, расхождение направленности личности мужа и жены, их непра-

вильное ролевое поведение в семье. В подавляющем большинстве случаев к перечисленным нарушениям коммуникации присоединяется и нарушение сексуального общения супругов, которое может проявляться отклонениями сексуального поведения мужчин, связанными с повышением или снижением сексуальной функции либо с изменением сексуального предпочтения.

Полученные нами в исследованиях данные дают основание следующим образом классифицировать выявленные коммуникативные формы супружеской дезадаптации, обусловленной органическим расстройством личности у мужа.

1. Коммуникативная форма дезадаптации без сексуальных расстройств у супруга (20 супружеских пар, 12±5%).

2. Коммуникативная форма дезадаптации при сексуальных расстройствах у мужчин (148 супружеских пар, 88±3%):

2.1 – при гиперсексуальности (70 пар, 42±3%);

2.2 – при гипосексуальности (53 пары, 32±3%);

2.3 – при изменении полового предпочтения (25 пар, 14±5%).

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

Как видим, коммуникативная форма супружеской дезадаптации при отсутствии сексуальных расстройств у мужа составляла лишь небольшую часть по сравнению с формой дезадаптации при наличии сексуальных расстройств. Последняя имела и значительно более полиморфные клинические проявления. Самыми распространенными были гиперсексуальность и гипосексуальность у мужчин, значительно реже встречалось изменение полового предпочтения.

Наблюдения, результаты которых представлены в таблице, показали наличие зависимости проявлений супружеской дезадаптации от типа расстройства лич-

Зависимость формы сексуального расстройства от типа органического расстройства личности (данные в %)

Тип расстройства личности	Коммуникативная форма без сексуальных расстройств	Коммуникативные формы дезадаптации с сексуальными расстройствами						
		с гиперсексуальностью	с гипосексуальностью	с изменением полового предпочтения				
				эксгибиционизмом	вуайеризмом	педофилией	садомазохизмом	фроттеризмом
Агрессивный, n=49	12±5	71±7	–	4±3	–	4±3	6±3	2±3
Расторможенный, n=38	13±6	66±8	–	8±4	3±3	3±3	5±4	3±3
Параноидный, n=28	7±6	36±9	43±10	7±6	4±4	4±4	–	–
Апатический, n=22	14±8	–	86±8	–	–	–	–	–
Лабильный, n=31	13±6	–	71±8	6±5	6±5	3±3	–	–
Всего, n=168	12±5	42±3	32±3	5±5	2±2	3±3	3±3	1±1

ности. 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 встречались при всех типах расстройства личности, кроме апатического, при котором отсутствовали сексуальные девиации.

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

Коммуникативная форма супружеской дезадаптации без сексуальных расстройств у мужа развивается в результате деструктивного межличностного конфликта. Наиболее частые его причины: отсутствие у супругов взаимных чувств любви и уважения; наличие у одного из них 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 мужчин при рассматриваемой форме дезадаптации чаще всего не способствующее успешному общению, гипермаскулинное. При этом в большинстве случаев в супружеской паре наблюдается неблагоприятное сочетание психосексуальных типов, поскольку все мужчины относятся к агрессивному варианту типа мужчина-мужчина, а среди жен наших пациентов практически не было гармонирующего с этим вариантом пассивно-подчиняемого типа женщин. Кроме того, у мужчин с данной формой дезадаптации, как правило, имеются дисгармоничные черты личности — дезадаптивность, нездравомыслие, ригидность, использование каузальной атрибуции, неадекватность самооценки и уровня притязаний, эгоцентризм, т.е. черты, обуславливающие конфликтность.

Сексуальная дезадаптация при гиперсексуальности у мужчин характеризуется свойственными этому нарушению сексуальной функции проявлениями — чрезвычайно сильным половым влечением и редко получаемым психосексуальным удовлетворением, несмотря на многочисленные половые акты с множественным партнерш. У наших пациентов отмечалась неутолимая потребность в половой активности, нарушающая выполнение ими других повседневных функций и выражающаяся в обезличенном сексе, полностью лишенном эмоционального компонента, и, несмотря на часто переживаемый оргазм, в отсутствии удовлетворения. В ценностных ориентациях этих мужчин на первом месте стоял секс.

У подавляющего большинства пациентов с гиперсексуальностью наблюдался промискуитет — сексуальное поведение, характеризующееся постоянными случайными половыми актами с разными партнершами без каких-либо элементов эмоциональных отношений. Для супружеской дезадаптации с гипосек-

суальностью у мужа характерен ненормально низкий уровень интереса мужчин к половой жизни. У них ослаблены адекватные эрекции, отмечаются сексуальная гипестезия или анестезия, стертый оргазм. При достаточной настойчивости жены они соглашались на половой акт, мотивом которого всегда является выполнение супружеского долга. Среди ценностных ориентаций секс у этих мужчин занимает последнее место.

У пациентов с эксгибиционизмом периодически возникала потребность к обнажению половых органов и мастурбации в присутствии незнакомых женщин в малоллюдных местах. При вуайеризме мужчины испытывали сексуальное возбуждение, сопровождающееся мастурбацией, при подглядывании за людьми, занимающимися сексом или совершающими другие интимные процедуры.

Сексуальное поведение мужчин с педофилией на первый взгляд мало отличалось от обычного. Однако они получали сексуальное удовлетворение только при контактах с детьми, демонстрируя им эротические и порнографические изображения или фильмы, «обучая» совершению полового акта и испытывая особое половое возбуждение и наслаждение от неопытности своих несовершеннолетних партнерш, включая incestные отношения.

У пациентов с садомазохизмом сексуальная активность сопровождается причинением своей партнерше физических страданий. При фроттеризме, отмечавшемся лишь у двух пациентов, они периодически осуществляли сексуальную стимуляцию путем трения гениталий о различные части тела стоящих рядом людей, в основном в переполненном городском транспорте.

У жен в супружеских парах с коммуникативной дезадаптацией развиваются личностные реакции на конфликтную ситуацию в семье, чаще всего гипотимия, и возникает снижение сексуальной функции от носительного 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 делали попытки развестись. Разрушительное действие на брак рассмотренных форм дезадаптации подтверждают также изученные нами показатели супружеской адаптации и супружеского счастья, которые, как правило, оказывались значительно ниже нормативных: менее 5 баллов при норме 8–11.

В целом результаты проведенного исследования позволяют сделать заключение о закономерном характере возникновения супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности у мужчин и о существовании зависимости развития тех или иных ее клинических форм от типа расстройства личности больных. Выявленные закономерности отражают сложный генез коммуникативных форм супружеской дезадаптации и диктуют необходимость системного подхода к их диагностике и дифференцированной психотерапевтической коррекции.

Литература

1. Криштал В.В., Григорян С.Р. Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
2. Агарков С.Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Едиториал УРСС, 2004.— 254 с.
3. Кочарян А.С. Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
4. Марченко В.Г. Супружеская дезадаптация при органическом расстройстве личности у женщин: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— Харьков, 2005.— 34 с.
5. Частная сексопатология: Руковод. для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— 352 с.
6. Рожков В.С. Подружня дезадаптація як комплекс сексологічних, невротичних і медико-психологічних проблем. Причини, механізми розвитку, клініка, психотерапія: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— К., 2002.— 31 с.
7. Грачев Р.А. Нарушение сексуального здоровья при разных формах первичной сексуальной дисфункции у женщин // Матер. конф.— Харьков, 1997.— С. 65 — 70.
8. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии: Пер. с англ.— М.: Мир, 1998.— 692 с.
9. Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск.— М.: Медицина, 1988.— 424 с.

Поступила 22.02.2005

SPOUSE DEADAPTATION IN ORGANIC PERSONALITY DISORDERS IN MEN

E.P. Fedotova

S u m m a r y

The causes, development mechanisms and clinical manifestations of insufficiently studied communicative forms of spouse deadaptation in various types of organic personality disorders in men are shown. The necessity of systemic approach to the diagnosis and psychotherapeutic correction is emphasized.