

Сексуальная дезадаптация при демонстративном расстройстве личности у женщин и роль особенностей их полового развития в ее генезе

Денекко М.А.

Полтавская областная психоневрологическая больница им. А.Ф. Мальцева

СЕКСУАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПРИ ДЕМОСТРАТИВНОМУ РОЗЛАДІ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК ТА РОЛЬ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇХ СЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ В ЇЇ ГЕНЕЗИ

Денекко М.

Описано порушення психосексуального розвитку жінок, які хворіють на демонстративний розлад особистості. Виявлено роль цих порушень і особистісних особливостей хворих у формуванні їхньої неадекватної сексуальної поведінки і сексуальної дезадаптації подружжя.

SEXUAL DESADAPTATION UNDER DEMONSTRATIVE DISORDER OF PERSONALITY IN WOMEN AND THE ROLE OF THEIR SEXUAL EVOLUTION PECULIARITIES IN ITS GENESIS

Deneko M.

The disorders of psychosexual evolution in women suffering from demonstrative personality disorder are described. The role of these disorders and personal peculiarities of the patients in forming their non-adequate sexual behavior and sexual desadaptation of married couples is revealed.

Демонстративное расстройство личности, или, по старой терминологии, истерическая психопатия была темой многих работ [1-3]; однако сексуальные аспекты этой патологии мало исследованы, а ее роли в развитии сексуальной дезадаптации супружеской (партнерской) пары касались лишь единичные сообщения [4]. Между тем, расстройство личности, начинаясь еще в детском возрасте, развивается параллельно с половым созреванием и оказывает на него негативное влияние, особенно патогенное в критические возрастные периоды. В свою очередь, расстройство личности в процессе ее формирования усугубляется отклонениями в сексуальном развитии. Это взаимовлияние определяет характер и особенности сексуальности больных, которые в будущем в большинстве случаев приводят к формированию супружеской дезадаптации.

Учитывая недостаточную изученность данной проблемы, мы предприняли исследование, результаты которого представлены в настоящем сообщении.

Под нашим наблюдением находилась 51 супружеская пара с сексуальной дезадаптацией, в которой жена страдала демонстративным расстройством личности.

Демонстративное расстройство личности (F60.4) характеризуется, как известно:

- поверхностностью и лабильностью эмоций у больных;
- их склонностью к самодраматизации, театральности, преувеличенно интенсивному выражению чувств;
- внушаемостью;
- эгоцентричностью;
- потворством своим желаниям и потаканием слабостям.

Больные невнимательны к другим людям, постоянно стремятся быть объектом внимания, вызывать восхищение и одобрение окружающих; типичен для них также поиск новых возбуждающих впечатлений.

Обследованные нами супруги были в возрасте от 20 до 46 лет, причем разница в возрасте

жены и мужа не превышала 5 лет. Супружеский стаж составлял от 2 до 18 лет. Сексуальная дезадаптация начиналась с самого начала или в течение первого года супружеской жизни.

Все больные женщины и их мужья с целью выявления:

- особенностей их сомато- и психосексуального развития;
- состояния сексуальной функции;
- сексуального и межличностного общения, –

были обследованы методом системно-структурного анализа сексуального здоровья по его интегральным критериям и по компонентам и составляющим [5].

Было установлено, что этап формирования полового самосознания протекал у наблюдаемых больных без особых нарушений, но этап формирования стереотипа полоролевого поведения оказался растянутым во времени в среднем на 3-4 года. В этот период происходило структурирование расстройства личности и уже отчетливо проявлялось его патогенное влияние. Характерные для данного типа расстройства:

- эгоцентричность;
- демонстративные формы самовыражения и утверждения;
- склонность к аффективным действиям;
- неспособность предвидеть последствия своих поступков при сниженной самокритичности, –

обуславливали формирование у девочек-подростков искаженной половой роли. У них наблюдалась полная или частичная трансформация полоролевого стереотипа с некритичным использованием элементов женского поведения, повышающих эротическую привлекательность:

- злоупотребление косметикой;
- предпочтение яркой, броской одежды;
- сексуально провоцирующее поведение и т.п.

В то же время эта гротескная гиперфеминность сочеталась у подростков с андроподобным поведением:

- повышенной влюбчивостью;
- недолговечностью привязанностей;
- частой сменой и поиском новых объектов увлеченности;
- стремлением к доминированию.

Всё это способствовало дезадаптации

девочек в микросоциуме и приводило к усвоению неадекватных способов коммуникации с лицами противоположного пола, блокаде фазы реализации, что проявлялось уже на этапе платонических установок.

На этапе формирования психосексуальной ориентации, влияние демонстративного расстройства личности становится особенно выраженным. Проявления психического инфантилизма:

- импульсивность;
- незавершенность действий;
- нереальность мотивов;
- слабость волевых задержек, –

наряду с идеализацией и искаженным восприятием себя и окружающего мира обуславливали неадекватное отношение к объекту платонической увлеченности. В результате, попытки реализации платонических установок, предпринимаемые пациентками на основе нереалистических переживаний и ожиданий, без учета реальных условий и интересов потенциального партнера, чаще всего заканчивались неудачей. Это приводило к отказу от дальнейших попыток, демонстративной смене объекта влюбленности, нередко – к установлению платонических отношений одновременно с несколькими сверстниками или лицом старшего возраста. Неизбежные при подобных контактах неудачи, сопровождающиеся чувством разочарования в избраннице, влекли за собой формирование избегающего поведения, которое, в свою очередь, способствовало остановке развития на уровне платонического фантазирования, со временем обогащавшегося эротическими и сексуальными элементами. Разрыв между фантазированием и реализацией установок у женщин с трансформацией полоролевого стереотипа в ряде случаев ($14 \pm 5\%$) обуславливал эпизоды гомосексуальной активности, формирование нарциссических и фетишных тенденций.

Ретардация психосексуального развития, наблюдавшаяся у $82 \pm 5\%$ обследованных больных (особенно задержка на фазе формирования эротического либидо), способствовала закреплению незрелых форм удовлетворения сексуальных потребностей, нарастанию диссоциации между отдельными компонентами либидо. Сексуальный его компонент оказывается у них фактически не сформированным. Нарушение структуры либидо у

больных демонстративным расстройством личности является одним из признаков психосексуального инфантилизма и проявляется, в частности, в неспособности примирить образ любимого мужчины-«рыцаря» с сексуальной ситуацией. Больные не умеют программировать и соответствующим образом корректировать свое поведение в процессе общения с потенциальным сексуальным партнером. Большинство обследованных пациенток в ситуации сексуального общения испытывали страх и вели себя неадекватно: могли неожиданно рассмеяться или заплакать, повести себя агрессивно и т.п.

На основании своих наблюдений, мы считаем характерными для демонстративного расстройства личности следующие особенности психосексуального развития:

- тотальную дисгармоничность, проявляющуюся в нарушении стадийности, этапности и фазности развития;

- сочетанные асинхронии полового развития, обусловленные психогенными и социогенными факторами;

- полифакторную обусловленность ретардации развития при ведущем психогенном факторе;

- общую тенденцию к максимальной задержке на этапе формирования психосексуальной ориентации, придающей характер незавершенности всему процессу становления сексуальности женщин и обуславливающей их психосексуальный инфантилизм.

При этом наблюдается прямая зависимость перечисленных нарушений от этапности развития собственно расстройства личности.

У мужей больных половое развитие, в основном, не отклонялось от нормы ни по темпу, ни по качественным показателям.

Полученные в исследованиях данные позволяют считать, что континуальными сексопатологическими характеристиками при демонстративном расстройстве личности у женщин являются:

- психосексуальный инфантилизм;
- патологическая унсолидация;
- нарциссизм.

Психосексуальный инфантилизм представляет собой устойчивое состояние, при котором роль взрослого сексуального партнера интернализирована личностью частично или фор-

мально, причем наблюдается расхождение между степенью зрелости сексуальной сферы и личности в целом. Однако психосексуальный инфантилизм может входить в структуру психического инфантилизма. Женщины с проявлениями психосексуального инфантилизма получают сексуальное удовлетворение лишь в результате незрелых форм сексуальной активности – эротической игры, петтинга.

При патологической унсолидации – устойчивом, не зависящем от полноты сексуального удовлетворения состоянии, женщина постоянно стремится к смене сексуальных партнеров, но ни с одним из них не может установить продолжительные и устойчивые отношения. Патологическая унсолидация имела место преимущественно при сильной половой конституции, которая наблюдалась у $10 \pm 4\%$ обследованных пациенток.

При нарциссизме (направленности полового влечения на себя) половое возбуждение возникало у больных при рассматривании себя в зеркале, любовании собственным телом, половыми органами, что сопровождалось мастурбацией и получением оргазма.

Сексуальная дисфункция у обследованных нами женщин проявлялась в ограниченной способности к переживанию оргазма, независимо от смены сексуального партнера или изменения характера эротической стимуляции. Как правило, у них отсутствовала истинная потребность в сексуальном общении и в то же время имела место выраженная тенденция к эротизации межличностных отношений и установлению контроля за сексуальным партнером.

У женщин с демонстративным расстройством личности:

- тип сексуальной мотивации:

- 1) в основном, генитальный или шаблонно-регламентированный;

- 2) в ряде случаев ($14 \pm 5\%$) – агрессивно-аверсионный;

- мотив полового акта – получение оргазма и сексуальное самоутверждение.

- тип сексуальной культуры – невротический.

Таким образом, анализ по критериям сексуального здоровья показал, что их состояние у больных женщин в подавляющем большинстве случаев отклонялось от нормативных и, следовательно, способствовало сексуальной дезадап-

тации супругов.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья супружеских пар по его компонентам и составляющим позволил установить сочетанное их нарушение при демонстративном расстройстве личности у жены. Стержневым (т.е. причиной сексуальной дезадаптации супругов) оказалось поражение:

- социально-психологического компонента, обусловленное их межличностным конфликтом;

- психологического компонента, связанное с имеющимся у больных внутриличностным конфликтом;

- психической составляющей анатомо-физиологического компонента вследствие расстройства личности у жены; нарушение нейрогуморальной составляющей этого компонента, отражающее ретардацию психосексуального развития у 82 ± 5 % женщин, способствовало возникновению и усугубляло сексуальную дезадаптацию.

Такую же патопластическую и дезадаптирующую роль играло нарушение социального компонента:

- информационно-оценочной его составляющей (у 77 ± 6 % женщин и 59 ± 7 % мужчин) – из-за недостаточной и неправильной информированности в вопросах секса;

- социокультурной составляющей (у 80 ± 6 % супругов) – из-за несоответствия в паре типов

сексуальной культуры.

Дисгармонирующим фактором служило также несоответствие типов сексуальной мотивации супругов, поскольку у женщин, как отмечалось выше, наблюдались генитальный, шаблонно-регламентированный и агрессивно-аверсионный ее типы, тогда как у их мужей – большей частью игровой и взаимно-альтруистический коммуникативно-гедонический ее типы. Не способствовали сексуальной гармонии и характерные для женщин с демонстративным расстройством личности и имевшиеся у них мотивы полового акта. Свой вклад в генез сексуальной дезадаптации вносило также неблагоприятное сочетание в супружеской паре психосексуальных типов мужчины и женщины, поскольку подавляющее большинство больных относились к агрессивному варианту типа «женщина – женщина», для которого единственно гармоничным является сочетание с пассивно-подчиняемым мужчиной, тогда как среди их мужей преобладали лица психосексуального типа «мужчина – отец».

В целом, результаты проведенных исследований приводят к заключению, что в основе сексуальной дезадаптации супружеской пары при демонстративном расстройстве личности у жены лежат связанная с нарушением психосексуального развития неадекватность сексуального поведения больных и аномальная структура их личности, препятствующие продуктивной общей и сексуальной коммуникации супругов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Общая сексопатология: Руковод. для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко.* – М.: Медицина, 2005. – 512 с.
2. *Григорян С.Р.* О причинах и условиях развития виргогамии // Харьковский мед. журн. – 1995. – С. 47-48.
3. *Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях: Руковод. для врачей / Под ред. В.В. Кришталя.* – Сочи, 1988. – 118 с.
4. *Кузьменко В.З.* Сексуальная дисгармония при психопатиях / Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях. – Сочи, 1988. – С. 55-67.
5. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология. – М.: Per Se, 2002. – 879 с.