

М. А. Денко

Полтавская областная клиническая психиатрическая больница
им. А. Ф. Мальцева (г. Полтава)

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЖЕНЩИН С ДЕМОНСТРАТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ИХ РОЛЬ В ГЕНЕЗЕ СЕСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Роль личностных черт и сексуального поведения больных с демонстративным расстройством личности в генезе нарушения сексуального здоровья рассмотрена лишь в единичных работах [1]. Между тем, развитие этого расстройства происходит параллельно с психосексуальным развитием и оказывает на него негативное влияние, особенно выраженное в критические возрастные периоды. В свою очередь, отклонения в половом развитии сказываются на процессе формирования аномалии личности [2—3]. Это взаимовлияние является определяющим при формировании характера и особенностей сексуальности больных демонстративным расстройством личности, что в дальнейшем может отрицательно влиять на семейно-брачные отношения и стать причиной сексуальной дезадаптации.

Мы обследовали 51 супружескую пару, в которых у жен диагностировалось демонстративное расстройство личности и имела место сексуальная дезадаптация. Возраст супругов находился в пределах от 20 до 44 лет; давность супружества — от 3 до 16 лет; муж и жена, как правило, относились к одной возрастной группе. Сексуальная дезадаптация возникала с самого начала или в течение первого года супружества.

С целью выявления особенностей сомато- и психосексуального развития, а также формирования сексуального поведения, обследование супружеских пар проводилось методом системно-структурного анализа по В. В. Кришталою [3].

Результаты обследования позволили установить, что на этапе формирования полового самосознания у больных демонстративным расстройством личности женщин особых нарушений не наблюдалось. Однако этап формирования стереотипа полоролевого поведения продолжался в среднем 3—4 года и приходился на стадию структурирования расстройства личности. Таким образом, частичное и формальное усвоение половой роли девочками-подростками обуславливалось их эгоцентричностью, демонстративными формами самовыражения и утверждения, склонностью к аффективному действию, неспособностью к прогнозированию последствий своих поступков на фоне сниженной критичности. В результате у них происходила полная или частичная трансформация полоролевого стереотипа, подкрепленная некритичным переносом элементов женского поведения, повышающих эротическую привлекательность (вызывающая манера одеваться, злоупотребление косметикой, сексуально провоцирующее поведение и т. п.). Гротескная гиперфемининность сочеталась у них с андроподобным поведением, для которого характерны стремление к доминированию, повышенная влюбчивость, недолговечность привязанностей, частая смена и поиск новых объектов увлеченности. В совокупности это приводило к увеличению дезадаптации в микросоциу-

ме, к усвоению неадекватных способов коммуникации с лицами противоположного пола, к блокаде фаз реализации, проявлявшихся уже на этапе платонических установок.

Влияние этой аномалии личности у обследованных нами женщин особенно отчетливо проявилось на этапе формирования психосексуальной ориентации и характеризовалось структурной сложностью. Психический инфантилизм (импульсивность, незавершенность действий, нереальность мотивов, слабость волевых задержек) наряду с идеализацией и искаженным восприятием себя и окружающего мира приводили к появлению у больных неадекватных фантазий в отношении объекта платонической увлеченности. Попытки реализовать платонические установки, опирающиеся на нереалистические переживания и ожидания, без учета реальных условий и интересов потенциального сексуального партнера, чаще всего заканчивались у наших пациенток неудачей; повторных попыток они не предпринимали, демонстративно меняли объект влюбленности, причем нередко вступали в платонические отношения одновременно с несколькими сверстниками или лицом старшего возраста. При этом больные испытывали чувство разочарования в потенциальном партнере, у них формировалось избегающее поведение, что способствовало задержке на уровне платонического фантазирования, постепенно обогащающегося эротическими и сексуальными элементами. В ряде случаев ($9 \pm 3\%$) разрыв между фантазированием и реализацией установок у женщин с трансформацией полоролевого стереотипа обуславливал эпизодическую транзиторную гомосексуальную активность, нарцисстические и фетишные тенденции.

Нарушения темпов психосексуального развития, выявленные у всех обследованных больных, являлись причиной закрепления у них незрелых форм удовлетворения сексуальных потребностей, нарастания диссоциации между отдельными компонентами либидо. Диссоциативность структуры либидо у женщин с демонстративным расстройством личности является одним из признаков психосексуального инфантилизма. Сексуальный компонент либидо оказался у них фактически несформированным. В ситуации сексуального общения с потенциальным сексуальным партнером большинство больных вело себя неадекватно, что было связано с отсутствием способности программировать и корригировать свое поведение. Пациентки испытывали страх, могли неожиданно рассмеяться, заплакать, проявить агрессию и т. д.

В результате обследования больных демонстративным расстройством личности был определен ряд характерных для этой аномалии особенностей психосексуального развития, среди которых тотальная дез-

адаптація, виражаючись в порушенні стадійності, етапності і фазності розвитку; пряма залежність порушень від етапності власне демонстративного розладу; переважання у жінок поєднаних асинхронних статевого розвитку, обумовлених психогенними і соціогенними факторами; поліфакторна обумовленість ретардації розвитку при вільному психогенному факторі; загальна тенденція до максимальної затримки на етапі формування психосексуальної орієнтації, в зв'язі з чим формується психосексуальний інфантилізм, а процес становлення сексуальності залишається незавершеним.

Континуальними сексопатологічними характеристиками хворих демонстративним розладом особистості жінок виявляються психосексуальний інфантилізм, патологічна унсолідація, нарцизм.

Психосексуальний інфантилізм — це стійке стан, при якому роль дорослого сексуального партнера інтерналізована особистістю частково або формально, а між розвитком (зрілістю) сексуальної сфери і особистості в цілому спостерігається диспропорція. Але психосексуальний інфантилізм може входити в структуру інфантилізму психічного. Жінки з проявами психосексуального інфантилізму отримують сексуальне задоволення тільки при незрілих формах сексуальної активності — еротичній грі, петтингу.

Патологічна унсолідація — стійке, незалежне від повноти сексуального задоволення стан, при якому жінка постійно прагне до зміни сексуальних партнерів, але ні з одним з них не може встановити тривалі і стійкі стосунки. Переважно спостерігається при сильній статевої конституції.

Нарцизм — спрямованість статевої пристрасті на себе, виявляючись в любові до власного тіла, статевими органами, розгляданні себе в дзеркалі, що супроводжується статевою збудженням і мастурбацією для отримання оргазму.

Сексуальна дисфункція у наших хворих з демонстративним розладом особистості проявляється в обмеженій здатності до переживання оргазму, незалежної від зміни сексуального партнера або зміни характеру еротичної стимуляції, а так-

же в відсутності справжньої потреби в сексуальному спілкуванні при чіткій тенденції до еротизації міжособистісних стосунків і встановленню контролю над сексуальним партнером.

Таким чином, результати системно-структурного аналізу сексуального здоров'я жінок з демонстративним розладом особистості дозволили виявити порушення практично всіх компонентів сексуального здоров'я при вільному ураженні психологічного компонента, а також психічної і нейрогуморальної складових анатомо-фізіологічного його компонента.

Додатковим дезадаптивним фактором виступало невідповідність типів сексуальної мотивації подружжя (у жінок частіше був шаблонно-регламентований її тип, у їх чоловіків — ігровий і комунікативно-гедоністичний). Не сприяли сексуальній адаптації і характерні для жінок з демонстративним розладом особистості мотиви статевого акту — псевдоігровий або досягнення несексуальних цілей, а також невротичний тип їх сексуальної культури. Неблагоприятне поєднання психосексуальних типів чоловіка і жінки (більшість хворих належали до агресивного варіанту типу жінка-жінка, для якого єдиним гармонічним поєднанням є поєднання з психосексуальним типом чоловік-батько), також сприяло сексуальній дезадаптації.

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок, що сексуальна дезадаптація подружжя при демонстративному розладі особистості у жінки ґрунтується на неадекватності сексуального поведінки і аномальній структурі особистості хворих, порушують адаптацію подружжя на всіх рівнях взаємодії.

Список літератури

1. Кузьменко В. З. Сексуальна дисгармонія при психопатіях. В кн.: Порушення сексуального здоров'я при неврозах і психопатіях. — Сочі, 1988. — С. 55—67.
2. Частна сексопатологія: Руководство для лікарів. Т. 2 / Під ред. проф. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1983. — 288 с.
3. Кристаль В. В. Сексологія. Т. 2. Клінічна сексологія. Ч. 1. Загальна сексологія. — Харків: Акад. сексолог. досліджень, 1997. — 272 с.

Надійшла до редакції 4.09.2007 р.

М. А. Денко

Особливості психосексуального розвитку жінок з демонстративним розладом особистості та їхня роль в генезі сексуальної дезадаптації

*Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня
ім. О. Ф. Мальцева (м. Полтава)*

Виявлено притаманні демонстративному розладу особистості порушення психосексуального розвитку, що обумовлюють сексуальну неадекватність жінок. Показано роль цих порушень і аномальної структури особистості хворих у розвитку сексуальної дезадаптації подружжя.

A. M. Deneko

Peculiarities of psychosexual development of women with defiant derangement of individual and their role in genesis of sexual disadaptation

*The Poltava regional clinical mental Hospital
named after A. Maltsev (Poltava)*

Disorders of psychosexual development peculiar to defiant derangement of individual are revealed which cause sexual inadequacy of women. A role of these disorders and abnormal structure of patient's personality are shown in development of sexual disadaptation in spouses.