

ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Обследованы супружеские пары с эмоционально неустойчивым типом расстройства личности у женщин. С помощью системно-структурного анализа определены психосексуальные типы мужчин и женщин, характер поведения супругов в конфликтных ситуациях, взаимоотношения родителей и детей. Полученные данные могут быть использованы в психотерапевтической коррекции семейной дезадаптации.

Ключевые слова: эмоционально неустойчивое расстройство личности, женщины, семейная адаптация, функциональность семьи, дети.

Интерес к изучению состояния семейной функциональности, адаптации вполне оправдан, так как институт семьи является одной из основ современного общества. Невыполнение семейных функций и развитие дезадаптивных супружеских отношений на разных уровнях взаимодействия приводят к **расстройству психического, психологического и соматического здоровья, снижению рождаемости и значительному ухудшению социально-демографической ситуации в Украине.**

Разработка и внедрение в клиническую практику эффективных методов диагностики и коррекции семейной дезадаптации представляет собой актуальную и сложную проблему медицинской психологии и сексологии. Сложность ее связана с многообразием причин нарушения семейной адаптации, полиморфностью ее проявлений и, главное, с тем, что в генезе семейной дезадаптации едва ли не определяющую роль играют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в супружеской паре [1, 2].

В настоящее время уже не вызывает сомнений, что проблема обеспечения семейной адаптации может быть решена лишь при условии учета парного характера сексуальной функции и личностных особенностей каждого из супругов, а также взаимоотношений, сложившихся между всеми членами семьи. Это особенно важно при изучении состояния дезадаптации, обусловленной наличием расстройства личности у одного или обоих супругов [1, 3–5].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) эмоционально неустойчивое расстройство личности (ЭНРЛ) представлено в диагностической рубрике F60.3, в которой выделяют две разновидности этого специфического расстройства: импульсивный тип — 60.30 и пограничный тип — 60.31. Преобладающими

характеристиками импульсивной разновидности являются эмоциональная неустойчивость и отсутствие контроля импульсивности. Вспышки жестокости и угрожающее поведение обычны в ответ на осуждение окружающих, при пограничной разновидности некоторые проявления эмоциональной неустойчивости, намерения и внутренние предпочтения, включая сексуальные (характерно хроническое чувство опустошенности), часто непонятны или нарушены. Склонность быть включенным в напряженные (неустойчивые) отношения может привести к возобновляющимся эмоциональным кризисам и сопровождаться серией суицидальных угроз или актов самоповреждения, что может иметь место без провоцирующих факторов [6].

В современной научной литературе недостаточно работ, в которых бы использовался системный подход при рассмотрении причин, условий развития, течения и проявления семейной дезадаптации в тех случаях, когда один из супругов страдает расстройством личности эмоционально неустойчивого типа. Между тем, именно такой подход дает возможность раскрыть механизмы нарушения семейной адаптации при специфическом расстройстве личности и разработать дифференцированные методы психотерапевтической коррекции и профилактики [1, 2, 6–8].

Цель работы — с помощью структурно-системного анализа состояния здоровья семьи, в которой женщина страдает ЭНРЛ, выяснить механизмы развития семейной дезадаптации, повысить эффективность психотерапевтической коррекции.

Под наблюдением находилось 78 супружеских пар, обратившихся за психотерапевтической и сексологической помощью. У всех женщин наблюдался эмоционально-неустойчивый тип расстройства личности. Преобладающее большинство пациенток были в возрасте от 23 до 35 лет.

Супруги в основном относились к одной возрастной группе, за исключением 5 супружеских пар, в которых жены были на 10–12 лет моложе своих мужей (эти супруги состояли во втором браке).

Находившиеся под наблюдением супружеские пары были разделены на две группы: в первую вошли 49 (62,8 %) пар с первичной сексуальной дезадаптацией супругов, во вторую — 29 (37,2 %) пар, в которых у супругов отмечалась первичная социально-психологическая дезадаптация.

Исследование проводилось с позиций системного подхода с учетом многомерности обеспечения и парного характера сексуальной функции [3, 9, 10]. Было выполнено всестороннее комплексное обследование супругов: психологическое, клиническое и социологическое.

Для выяснения причин нарушения семейной адаптации обследованных использовался системно-структурный анализ состояния сексуального здоровья, здоровья семьи, разработанный В. В. Кришталем [10].

Личность супругов изучалась с помощью принятых в психологии концепций деятельности, отношений, общения и персонализации [10].

Тип половой конституции у женщин определяли по методике И. Л. Ботневой [3], у мужчин — по методу Г. С. Васильченко [3]. Сексуальную мотивацию и мотивы полового акта устанавливали по методике В. В. Кришталя [9, 10]. Психосексуальные типы мужчины и женщины изучали по С. С. Либиху [5].

Клинико-психологическое исследование было направлено на изучение диспозиций личности супругов, психологическое и психодиагностическое — взаимозависимости личностных особенностей пациентов и их жен, мотивов вступления в брак, причин возникновения супружеских конфликтов, состояния межличностных отношений супругов, особенностей их полоролевого поведения, выяснение значений этих характеристик в формировании семейной дезадаптации. Способы урегулирования конфликтов исследовали по методике К. Томаса в модификации Н. В. Гришиной [11].

Социологическое исследование включало изучение стажа семейной жизни, прочности семейных отношений и их связи с развитием семейной дезадаптации. Результаты психодиагностических и психологических исследований статистически обработаны по методу Стьюдента.

Сексуальная дезадаптация супружеской пары, возникающая при ЭНРЛ у женщин, имеет ряд особенностей, обусловленных как характером психосексуального развития, так и личностными чертами, свойственными этим лицам, степенью адаптации супругов на разных уровнях их

межличностного взаимодействия. Выявленные нарушения в тех или иных сочетаниях могут встречаться у одного пациента и у одной супружеской пары, но роль их в генезе семейной дезадаптации различна.

Континуальными сексопатологическими проявлениями при ЭНРЛ следует считать гипермаскулинность, преждевременное психосексуальное развитие, склонность к сексуальным девиациям, девиантный тип сексуальной культуры. На становление сексуальности таких лиц блокирующее действие оказывает проявление личностной аномалии, а именно — эмоциональная неустойчивость, импульсивность со вспышками жестокости и угрожающего поведения, осторожность, прямолинейность, склонность к сомнениям, препятствующие процессу межличностной коммуникации.

Этап формирования стереотипа полоролевого поведения у пациенток с изучаемым расстройством личности обусловлен характерными для них гипермаскулинностью, эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью и упрямством, делающими невозможным усвоение нормативных полоролевых характеристик.

Черты личности и формы поведения, затрудняющие ролевую и личностную адаптацию в среде сверстников, склонность к импульсивности, вспышкам жестокости и угрожающего поведения, эмоциональная неустойчивость, упрямство приводят к нарушению процесса социализации подростка (девочки, девушки).

Формированию у части обследованных женщин аномальной направленности полового влечения способствует перенос условных полоролевых игр на более поздние сроки (при качественно ином уровне гормонального обеспечения организма), что и приводит к фиксации у них неадекватных форм реализации полового влечения.

На этапе формирования психосексуальной ориентации дефекты развития, наблюдаемые на предыдущих этапах, становятся еще более заметными. Эмоциональная неадекватность, импульсивность, периодически возникающие вспышки жестокости, отсутствие практических навыков в выражении собственных чувств, нарушение коммуникации, особенно с лицами противоположного пола, на фоне преждевременного психосексуального развития в большинстве случаев обуславливают длительную задержку на этапе формирования сексуального компонента полового влечения.

У многих женщин с ЭНРЛ гетеросексуальный контакт протекает с различными девиантными элементами, которые мы считаем континуальными психопатологическими проявлениями, поскольку их формирование происходит на ранних этапах психосексуального развития и тесно

связано с характером удовлетворения сексуальных потребностей.

Отсутствие практических навыков перевода платонического общения в эротическое, а затем и в сексуальное, неадекватность самовосприятия (чрезмерная эмоциональная неустойчивость, импульсивность, периодически переходящая в жестокое обращение с сексуальным партнером, склонность к сомнениям), а также дефекты коммуникабельности, неадекватное и формальное усвоение роли взрослого сексуального партнера приводят к тому, что при попытках начать половую жизнь женщины проявляют полную или частичную сексуальную неадекватность. Это отражается на характере половой жизни и приводит к развитию социально-психологической и сексуальной дезадаптации.

У находившихся под нашим наблюдением супружеских пар отмечались два варианта семейной дезадаптации — обусловленный первичной сексуальной дезадаптацией и первичной социально-психологической дезадаптацией супругов, каждый из которых имеет свои специфические проявления.

Системно-структурный анализ состояния сексуального здоровья, здоровья семьи [9, 10] показал, что причиной развития обоих вариантов семейной дезадаптации является стержневое поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, здоровья семьи вследствие ЭНРЛ у женщины. Нарушение остальных компонентов и составляющих служит либо патопластическим фактором, способствующим возникновению семейной дезадаптации, либо усугубляет ее течение.

Для женщин с ЭНРЛ типичны импульсивность, склонность к сомнениям и нарушение стереотипа полоролевого и сексуально-эротического поведения.

Одним из первых признаков нарушения адаптации является нарушение межличностной коммуникации, особенно с представителями противоположного пола. При установлении первичного «досексуального» контакта это выражается в эмоциональной неустойчивости, неадекватной озабоченности продуктивностью в ущерб получению удовольствия.

Таким образом, данные системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья супружеских пар первой группы свидетельствуют о его нарушении почти по всем критериям и о сочетанном поражении его составляющих.

Социальный компонент сексуальной адаптации нарушен за счет информационно-оценочной составляющей вследствие недостаточной и неправильной осведомленности супругов в вопросах

психогигиены половой жизни и расхождения типов сексуальной культуры супругов.

При обследовании супругов с помощью карт эрогенных зон мужчины и женщины оказалось, что подавляющее большинство не только не знали о наличии этих зон, но и считали неприемлемым такой вид сексуального контакта, игнорировали их роль в сексуальном возбуждении и удовлетворении. Все супружеские пары имели неточное представление о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции.

Психологический и социально-психологический компоненты состояния сексуального здоровья были нарушены вследствие несоответствия психосексуальных типов мужчины и женщины, а также неблагоприятного сочетания типов сексуальной мотивации. У 21,8% женщин это приводило к развитию сексуальной, а затем и психологической аверсии [5].

Поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, которое и стало непосредственной причиной развития нарушений функциональности семьи, супружеской дезадаптации, является следствием ЭНРЛ и личностной реакции мужчин на не отвечающее их представлениям сексуальное поведение супруги и развитие сексуальной дезадаптации.

Развитие сексуально-эротической дезадаптации было обусловлено несоответствием представлений супругов о форме проведения предварительного, заключительного периодов и самого полового акта, а также расхождением типов сексуальной культуры и неадекватным поведением женщин, особенно в сочетании с маскулинным поведением мужчин.

Неблагоприятное сочетание в супружеских парах психосексуальных типов мужчины и женщины было связано с тем, что подавляющее большинство мужчин относилось к агрессивному варианту мужчина-мужчина, а большинство женщин — к типу женщина-мать (табл. 1).

Значимым фактором в развитии сексуальной дезадаптации супругов, нарушения функциональности семьи служит также несоответствие типов половой конституции, отмечавшееся у 59,2% супружеских пар в первой и у 44,8% во второй группе.

У женщин с ЭНРЛ наблюдаются в основном сексуальная гипостезия и гипо- или аноргазмия относительного характера, нередко отказ от половой жизни, кроме того, все они испытывают психосексуальную неудовлетворенность, а часть из них (15,4%) — сексуальную и затем психологическую аверсию.

Сексуальная дезадаптация, как правило, возникает в самом начале супружеской жизни, и чем

Таблица 1

Психосексуальные типы обследованных мужчин и женщин (%)

Психосексуальный тип	Группы		Всего, n = 78
	первая, n = 49	вторая, n = 29	
Мужчина-отец	44,9	27,6	72,5
Мужчина-мужчина:			
агрессивный	26,5	37,6	36,7
пассивно-подчиняемый	14,3	20,7	30,2
Мужчина-сын	14,3	13,0	24,65
Женщина-мать	21,4	37,9	24,9
Женщина-женщина:			
агрессивная	46,9	31,0	37,5
пассивно-подчиняемая	30,6	27,6	15,6
Женщина-дочь	22,5	34,5	11,45

короче продолжительность добрачного знакомства, тем она быстрее развивается.

Для социально-психологического варианта семейной дезадаптации характерно обусловленное в основном личностными особенностями у женщин нарушение взаимоотношений супругов, которое вызывает конфликты и распространяется на сексуальную сферу.

Нарушение межличностной коммуникации в супружеских парах отмечается в результате реальных, но неправильно интерпретируемых супругами обстоятельств, затем они занимают не соответствующее их значению доминирующее положение в сознании, приводя к чрезмерному эмоциональному напряжению. Например, естественная реакция на какую-либо незначительную несправедливость с течением времени не исчезает, а напротив, усиливается, обостряется, причиняя пациентке все большие страдания. Ее сознание постоянно занято перебиранием всех подробностей несправедливости, которые в сочетании с эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью, которые наблюдаются у женщин с изучаемым типом расстройства личности, приобретают патологический характер.

Доминирующие в поведении женщин с ЭНРЛ импульсивность, зачастую граничащая со злостью, жестокостью, эмоциональная несдержанность затрагивают и сексуальную сферу. По истечении некоторого времени при благоприятных обстоятельствах и правильно проводимой коррекции они становятся менее интенсивными и могут снизить эмоциональное напряжение.

Неудовлетворенность супружескими отношениями наблюдалась у всех супругов в связи

Таблица 2

Способы урегулирования конфликтов

Способ урегулирования конфликта	Группы			
	первая, n = 49		вторая, n = 29	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Соревнование	20	40,8	10	24,4
	18	36,7	9	21,9
Избегание	12	24,5	7	17,0
	11	22,4	5	12,2
Компромисс	8	16,3	5	12,2
	7	14,3	7	17,0
Приспособление	7	11,4	9	21,9
	9	18,4	7	17,0
Сотрудничество	2	4,1	1	2,4
	4	8,2	4	9,7

Примечание. В числителе — мужчины, в знаменателе — женщины.

с неадекватным поведением женщин, получавшим негативную оценку у мужчин.

Предрасположенность супругов к возникновению и развитию конфликтного поведения была более выраженной в супружеских парах с социально-психологической адаптацией, а способы урегулирования конфликтов были неадекватными у всех обследованных второй группы и большинства первой.

При семейной дисфункциональности, сексуальной дезадаптации наблюдались преимущественно два способа урегулирования конфликтов — соревнование и избегание; при социально-психологической — соревнование и приспособление, но значительная часть супругов применяли избегание и компромисс. Единственно правильный способ урегулирования конфликта — сотрудничество — использовали чаще женщины первой группы при сексуальной дезадаптации.

Системно-структурный анализ здоровья семьи, сексуального здоровья по его интегральным критериям позволяет в этих случаях выявить нарушение психологического и социально-психологического компонентов, обусловленное наличием у женщин черт характера, которые вызывают негативную оценку у мужа, несоответствием семейно-ролевых позиций супругов, расхождением у них ценностных ориентаций и доминирующей мотивации, отсутствием чувства взаимной любви. Это приводит к нарушению сексуально-эротической адаптации супругов, которое усугубляется низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни. Стержневым является поражение психической составляющей биологического компонента здоровья семьи, сексуального здоровья

Личностные особенности обследованных детей

Выявленные черты	Мальчики, n = 37		Девочки, n = 39		Всего, n = 76	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Агрессивность	17	46	15	38,4	30	39
Доверие	7	19	11	28	18	24
Жизнерадостность	4	11	7	18	11	14
Общительность	9	24	11	28	20	26
Отгороженность	14	38	16	41	30	39
Недоверчивость	16	43	17	44	33	43
Робость	8	22	12	31	20	26
Тревожность	23	62	20	51	43	56
Снижение настроения	25	68	20	51	45	59

вследствие наличия специфического расстройства личности у женщин.

Неумение найти конструктивный способ решения конфликтной ситуации при обеих формах дезадаптации способствовало развитию и углублению внутриличностного и межличностного конфликта у женщин и ухудшению функционального состояния семьи, усугублению дезадаптации.

На сохранение функциональности семьи, семейной адаптации большое влияние оказывают также взаимоотношения родителей и детей. С целью определения этих параметров было проведено изучение личностных особенностей детей в семьях женщин с ЭНРЛ.

В большинстве случаев в таких семьях воспитывали по одному ребенку, а у 15 (19,2%) семейных пар было двое детей, у 10 (14,1%) — ребенок от первого брака. Личностные особенности детей изучали по методике Р. Жилия [12] (табл. 3).

Проективная методика Р. Жилия позволяет, кроме личностных особенностей ребенка, определить характер его взаимоотношения с матерью и отцом, братьями и сестрами, с бабушкой и дедушкой, другом и подругой, с учителем. В результате проведенного исследования установлено, что эмоционально-негативное отношение к матерям было у 42,3% детей, к обоим родителям — у 19,4%, к отцу негативно относились 34,2% обследованных.

Наиболее редкой чертой характера у детей в семьях, в которых у матери было диагностировано ЭНРЛ, оказалась жизнерадостность, достаточно редко отмечались доверие к людям и общительность. В то же время довольно часто наблюдались раздражительность, тревожность и сниженный фон настроения как у девочек, так и у мальчиков. Это не способствовало сохранению положительных коммуникативных взаимоотношений между членами семей женщин с ЭНРЛ, к тому же

распространялось на состояние адаптации детей в детских коллективах.

Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования супружеских пар нарушения функциональности семьи, уровень семейной адаптации, обусловленные патохарактерологическими особенностями женщин с ЭНРЛ, несоответствие психосексуальных типов, наличие негативного отношения детей прежде всего к матери, отцу, обоим родителям способствуют развитию и сохранению семейной дезадаптации.

Список литературы

1. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация / С. Т. Агарков.— М.: УРСС, 2004.— 256 с.
2. Буртянский Д. Л. Основы клинической сексопатологии и патогенетической психотерапии / Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь, Г. В. Смирнов.— Саратов: Изд-во СГУ, 1987.— 208 с.
3. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
4. Сексопатология: справочник; под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
5. Либих С. С. Руководство по сексологии / С. С. Либих.— СПб.: Питер, 2001.— 480 с.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств.— К.: Факт, 1999.— С. 183.
7. Бабюк И. А. Психодиагностика сексуальной аверсии в супружеских отношениях / И. А. Бабюк // Сб. науч. работ, юбил. конф. ДМИ им. М. Горького.— Ч. 1.— Донецк, 1994.— С. 31–32.
8. Скрипников А. Н. Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин / А. Н. Скрипников.— М.: Медицина, 1999.— 272 с.
9. Fowler C. J. The neurology of male sexual dysfunction and its investigation by clinical neurophysiological

- methods / C. J. Fowler // В. J. Urol.— 1998.— Vol. 81 (6).— P. 785–795.
10. Кришталь В. В. Сексуальна гармонія і варіанти її порушення / В. В. Кришталь // Сексологія і андрологія.— К.: Абрис, 1997.— С. 136–137.
11. Гришина Н. В. Психологія конфлікту / Н. В. Гришина.— СПб.: Питер, 2003.— 464 с.
12. Райгородський В. В. Практична психодіагностика. Методики і тести: учеб. посіб.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672с.

ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СІМ'Ї ЗА ЕМОЦІЙНО НЕСТІЙКОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК

Т. В. КРИШТАЛЬ

Обстежено подружні пари з емоційно нестійким розладом особистості у жінок. За допомогою системно-структурного аналізу визначено психосексуальні типи чоловіків і жінок, характер поведінки подружжя у конфліктних ситуаціях, взаємовідносини батьків і дітей. Отримані дані можуть бути використані у психотерапевтичній корекції сімейної дезадаптації.

Ключові слова: емоційно нестійкий розлад особистості, жінки, сімейна адаптація, функціональність сім'ї, діти.

FAMILY PERFORMANCE AT EMOTIONALLY UNSTABLE PERSONALITY DISORDER IN WOMEN

T. V. KRISHTAL

The couples with emotionally unstable type of personality disorders in women were investigated. Systemic-structural analysis was used to determine psychosexual types of men and women, the character of behavior of the spouses in conflict situations, the relationship of parents and children. The obtained data can be used to improve the efficiency of psychotherapeutic correction of family deadaptation.

Key words: emotionally unstable personality disorder, women, family adaptation, family performance, children.

Поступила 06.02.2014