

СТАНОВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВ С МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И ФОРМИРОВАНИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Сексуальность человека не ограничивается биологическим аспектом, а является сложным психо-социокультурным феноменом и, следовательно, важной сферой общественной и семейной жизни. Соответственно сложный процесс представляет собой и половое развитие человека. Важность своевременного и адекватного прохождения этапов полового созревания детей и подростков признана современной наукой и достаточно широко обсуждается в литературе [1—5]. Нарушение соматосексуального и психосексуального развития может привести и к глубоким нарушениям сексуального здоровья, и к социально-психологической дезадаптации личности.

Как известно, половое развитие начинается уже в эмбриональном периоде и происходит в двух тесно связанных между собой направлениях — соматосексуальном и психосексуальном. Очень часто нарушения полового созревания проявляются в его асинхрониях — несоответствии темпов сомато- и психосексуального развития [6].

Установлены критические периоды в развитии человека (возрастные кризы), во время которых чувствительность психики и сексуальной системы организма к воздействию различных патогенных факторов резко возрастает. Главное значение возрастных кризов постнатального онтогенеза ребенка и развития подростка состоит в перестройке особенностей его психического развития. В процессе становления психической и сексуальной сферы, по данным ряда авторов [1—3, 5, 7], возрастными критическими периодами являются: 6—32-я недели внутриутробной жизни; парапубертатный — 2—4 года, препубертатный — 7—8 лет, пубертатный период — 12—15 лет и переходный период — 16—24 года. В период эмбрионального развития патогенное влияние на индивидуальное половое (соматосексуальное) развитие могут оказывать эндогенные факторы (тератогенные — при приеме матерью гормональных препаратов, нейролептиков), в последующие периоды — экзогенные воздействия, прежде всего, психогенные и социогенные.

Определенная закономерность и периодичность присущи и психосексуальному формированию развития ребенка и подростка, в процессе которого формируется половое самосознание, стереотип полоролевого поведения, психосексуальная ориентация и другие аспекты сексуальности. Пубертатное развитие проходит три стадии — формирование платонического, эротического и сексуального либидо. На каждом этапе психосексуального развития влияние негативных факторов может приводить к соответствующим данному типу нарушениям: изменению его темпов и сроков (ретардации или преждевременному развитию), нарушению полового самосознания, стереотипа полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. При этом возникающие асинхронии полового развития могут способствовать формированию дисгармоничной личности [3, 6].

Психосексуальное развитие является одним из компонентов системы детерминации пола чело-

века в целом. Работами известных сексологов Г. С. Васильченко [1], М. А. Жировского [3], И. С. Кона [8, 9] и других, изучавших особенности психосексуального развития в норме и при патологии, было показано, что даже вполне нормальное биологическое развитие в пре- и постнатальный периоды само по себе еще не делает человека мальчиком или девочкой, мужчиной или женщиной в социально-психологическом и личностном плане. Для этого биологические характеристики должны быть дополнены показателями психологического пола, которые включают половую идентификацию, стереотип полоролевого поведения и психосексуальную ориентацию.

Одним из важнейших периодов становления половой социализации человека является пубертат, когда развивается такая составляющая психосексуального развития, как психосексуальная ориентация. Хотя пубертатное развитие во многом определяется гормональными факторами, оно тем не менее носит индивидуальный характер, связанный с тем, что сексуально-эротические переживания и обусловленное ими поведение (мастурбация, генитальные игры, сексуальное экспериментирование), эмоционально-романтические привязанности, влюбленность развиваются в значительной мере автономно, гетерохронно и в различных соотношениях у разных подростков. Сексуальное поведение подростков и юношей связано и с индивидуальными особенностями характера, и с определенными социально-групповыми особенностями. Исследования И. С. Кона [9] выявили характерные тенденции и важные социальные и психологические корреляты ранней сексуальной инициативы у здоровых подростков.

Поскольку сексуальные проявления подростков — нечто запретное и рискованное, раньше других в него вовлекаются те из них, кто любит риск, стремится к самопроверке и нуждается в самоутверждении. Связь уровня сексуальной активности (возраст сексуального дебюта и число партнеров) и общей эмоциональной раскованности, проявляющейся в любви к риску, необычным поступкам и новым переживаниям, которая особенно характерна для юношей, действительно существует и, возможно, связана с индивидуальными различиями в уровне секреции тестостерона. По мнению И. С. Кона [8, 9], высокая сексуальная активность сочетается у подростков с целым рядом психологических черт и особенностей: сексуально активные подростки более уверены в себе, но в то же время отличаются повышенной конформностью, более низкой учебной успеваемостью и дисциплиной.

Особую проблему представляет психосексуальное развитие подростков с нарушениями поведения и формирования личности, в том числе по органическому типу.

Изучение проблемы органического расстройства личности в последнее десятилетие направлено на выяснение возможной этиологии неправильного формирования характера и поведения подростка, роли

экзогенных факторов в его нарушении. В современных работах указывается, в частности, на значение в развитии нарушений поведения ребенка и подростка таких патогенных факторов, как экзогенное органическое поражение головного мозга и семейные психологические стрессы. Данные литературы свидетельствуют о том, что в основе развития эмоционально-поведенческих расстройств у детей и подростков лежат дисфункции головного мозга, обусловленные, преимущественно, его экзогенным повреждением в перинатальном периоде [10—13].

К органическим расстройствам личности относятся изменения характера, обусловленные пренатальными, интранатальными и ранними (в первые 2—3 года жизни) постнатальными поражениями головного мозга. В этот возрастной период «молодые» в эволюционном отношении отделы головного мозга еще не сформированы, в связи с чем дальнейшее развитие мозговых структур, а также становление характера и личности в целом может оказаться нарушенным, искаженным, диспропорциональным. При этом незначительные ранние резидуально-органические повреждения головного мозга могут быть компенсированными и не вызывать развития органического расстройства личности [10]. Однако при наличии имеющегося пагубного экзогенного влияния (неправильное воспитание, хроническая психотравмирующая ситуация и т. п.) возможно формирование устойчивых психопатологических черт, («патохарактерологическое формирование личности» по В. В. Ковалеву) [12].

Ряд исследователей — А. Е. Личко [10], Э. Г. Эйдемиллер [11], В. В. Ковалев [12], В. В. Лебединский [13] — выявили значительную возрастную изменчивость симптоматики «органической психопатии»: сглаживание, а иногда и исчезновение ее проявлений в пубертатном периоде. Наблюдения этих авторов подтверждают высказывание П. Б. Ганнушкина о роли пубертатного периода в динамике расстройства поведения у подростков. Но, как показали многие разработки по проблеме «органической психопатии», наличия одного фактора органического повреждения мозга еще не достаточно для формирования расстройства личности по органическому типу. Огромное значение в этом отношении имеет воздействие социальной среды. Поэтому для понимания причин и механизмов развития органического расстройства личности необходимо исследование биологических, психологических и социальных факторов.

Следует отметить, что особенности нарушения сексуального здоровья у мужчин, вызванные неврологической патологией, в том числе патологией центральной нервной системы, привлекали внимание многих исследователей. Изучены изменения функционального состояния гипофизарно-тестикулярной системы при эпилепсии у мужчин [14, 15], сексуальные расстройства у мужчин и женщин с органическим расстройством личности [16, 17]. Имеются и единичные публикации, указывающие на особенности полового развития у подростков с различными типами акцентуаций характера [10], на значительную частоту асинхроний полового развития у подростков, перенесших закрытую черепно-мозговую травму [18], прослежена взаимосвязь разных вариантов соматосексуального дизонтогенеза у мужчин [20]. Однако зависимость между формированием орга-

нического расстройства личности и нарушениями полового развития детей и подростков практически не исследована и не нашла должного отражения в литературе. Между тем, выявление корреляции этих важнейших аспектов психического и сексуального здоровья человека может иметь большое значение для предупреждения и коррекции формирующихся нарушений и их проявлений.

Учитывая сказанное, мы поставили перед собой цель с позиций системного междисциплинарного подхода к изучаемой проблеме выявить закономерности нарушения формирования личности по органическому типу у подростков с мозговой дисфункцией и его связи со становлением сексуальности при данной патологии.

В соответствии с поставленной целью нами было проведено комплексное обследование 209 подростков мужского пола в возрасте от 10 до 19 лет (сроки наблюдения 5—7 лет) с мозговой дисфункцией, обусловленной различными пре- и/или перинатальными факторами — хронической внутриутробной гипоксией плода, недоношенностью, асфиксией различной степени при рождении, внутричерепной родовой травмой с формированием перинатального гипоксически-ишемического поражения головного мозга.

В качестве контрольной группы были обследованы 30 подростков того же возраста, которые перенесли подобные перинатальные поражения головного мозга, но у которых не наблюдалось нарушения формирования личности.

Комплекс обследования находившихся под наблюдением подростков включал клинко-неврологическое исследование, МРТ головного мозга, ЭЭГ, психопатологическое обследование, направленное на выявление личностных особенностей пациентов, изучение сомато- и психосексуального развития, психодиагностическое обследование.

При исследовании нарушений полового развития пациентов мы исходили из концепции психосексуального дизонтогенеза в форме нарушения индивидуального психосексуального развития (В. М. Маслов, И. Л. Ботнева, Г. С. Васильченко [1]). Для комплексной клинической оценки уровня полового созревания больных был использован индекс маскулинизации, предложенный А. Н. Демченко с соавт., в сопоставлении с нормативными показателями полового развития подростков северо-восточного региона Украины [20]. Стадии развития гениталий, лобкового оволосения определяли по классификации W. A. Marshall, J. V. Tanner [21].

Все полученные в исследовании данные были обработаны методом математической статистики критериев знаков по таблицам процентов и их ошибок [22].

При неврологическом обследовании пациентов было выявлено наличие резидуальной органической микросимптоматики, которая проявлялась в виде ослабления или нарушения акта конвергенции, горизонтального мелкокоразмашистого нистагма, недостаточности функции седьмой и двенадцатой пар черепных нервов по центральному типу, повышения сухожильных рефлексов или их анизорефлексии по продольной оси тела, легкой асимметрии брюшных рефлексов, наличия двусторонних патологических стопных знаков (преимущественно экстензорной группы). У $38 \pm 3\%$ обследованных пациентов

мы наблюдали в неврологическом статусе постоянный горизонтальный мелкоамашистый нистагм (с элементами тоничности и монокулярности), значительное снижение или отсутствие корнеальных рефлексов. У $43 \pm 3\%$ пациентов выявлялись изменения мышечного тонуса по типу диффузной мышечной гипотонии, легкой асимметрии мышечного тонуса. У большинства обследованных ($67 \pm 3\%$) наблюдались также вестибуло-атактические явления — нарушение статики и координации (интенционный тремор и мимопопадание при выполнении координаторных проб, пошатывание в позе Ромберга, тремор век и пальцев вытянутых рук).

Наличие структурных и функциональных изменений головного мозга подтверждали результаты применения современных инструментальных диагностических методов — магниторезонансной томографии и компьютерной томографии головного мозга, электроэнцефалографии (ЭЭГ) и ЭхоЭЭГ. Полученные при этих исследованиях данные позволили установить у $89 \pm 3\%$ пациентов умеренную гипотрофию коры преимущественно лобных долей головного мозга; умеренную или легкую наружно-внутреннюю гидроцефалию; умеренное, иногда асимметричное расширение боковых желудочков; умеренное расширение третьего желудочка, а также диффузные и локальные изменения корковой ритмики и амплитуды колебаний электроэнцефалографической кривой.

При психопатологическом обследовании у всех подростков был выявлен ряд специфических изменений характера и нарушения поведения, которые соответствовали критериям изменения личности по органическому типу. Для них были характерны следующие проявления:

- сниженная способность поддерживать целенаправленную деятельность, отсутствие настойчивости;
- эмоциональная лабильность, нестабильность эмоций и колебания настроения;
- неуместная, неадекватная эйфория;
- раздражительность, вспышки гнева либо, напротив, апатия;
- когнитивные нарушения в виде чрезмерной подозрительности или выраженной сосредоточенности на какой-либо определенной теме, безапелляционная категоричность в оценке поступков сверстников и взрослых;
- изменения сексуального поведения в виде гипопили гиперсексуальности.

Эти особенности изменений характера и нарушения поведения подростков с мозговой дисфункцией и явились наиболее важными критериями для диагностики нарушения формирования личности по органическому типу.

Результаты проведенного нами изучения возрастных проявлений сексуальности обследованных подростков представлены в таблице.

Основные параметры возрастных проявлений сексуальности подростков с мозговой дисфункцией и нарушением формирования личности по органическому типу ($M \pm m$)

Сексуальные проявления	Группа контроля, $n = 30$	Темпы сексуального развития подростков с мозговой дисфункцией		
		своевременное, $n = 103$	преждевременное, $n = 57$	задержанное, $n = 49$
Пробуждение либидо (в возрасте, лет)				
— платонического	$10,4 \pm 0,21$	$10,6 \pm 0,21$	$9,1 \pm 0,28$	$15,6 \pm 0,22$
— эротического	$12,3 \pm 0,22$	$12,6 \pm 0,24$	$10,1 \pm 0,18$	$16,9 \pm 0,12$
— сексуального	$13,8 \pm 0,24$	$14,6 \pm 0,21$	$12,1 \pm 0,28$	$17,6 \pm 0,32$
Первая эякуляция:				
при поллюции, %	50	49,5	49,1	83,7
при мастурбации, %	46,7	47,5	50,9	16,3
при коитусе, %	3,3	3	—	—
Начало мастурбации (возраст, лет)	$14,3 \pm 0,10$	$14,0 \pm 0,12$	$11,6 \pm 0,21$	—
Никогда не мастурбировали, %	26,7	27,2	—	100
Максимальная интенсивность мастурбации (число мастурбаторных актов в неделю)	$4,4 \pm 0,46$	$3,8 \pm 0,38$	$5,2 \pm 0,43$	—
Начало половой жизни (возраст, лет)	$18,9 \pm 0,25$	$18,7 \pm 0,31$	$13,4 \pm 0,81$	—

Как свидетельствуют данные таблицы, преждевременное психосексуальное развитие является клиническим вариантом нарушения становления сексуальности у подростков с мозговой дисфункцией и нарушением формирования личности по органическому типу. Преждевременное психосексуальное развитие было отмечено нами у 57 пациентов ($27,3 \pm 3\%$), у которых показатели сексуальных проявлений опережали сроки становления сексуальности подростков контрольной группы на 1,5—2 года. При преждевременном психосексуальном развитии у находившихся под нашим наблюдением подростков с мозговой дисфункцией определялось раннее (к 9—10 годам) пробуждение эротического и сексуального либидо при слабой выраженности плато-

нического либидо, первая эякуляция происходила у них в 11—12 лет и в большинстве случаев при мастурбации. Характерным для таких подростков было раннее начало мастурбации и других суррогатных форм сексуальности. Из анамнестических данных, полученных при опросе родителей, выяснилось, что у таких пациентов в раннем и дошкольном возрасте наблюдались стереотипные манипуляции с половыми органами — частое потирание, дотрагивание или другие формы механического раздражения, в момент которых ребенок испытывал удовольствие (мог покраснеть, покрыться потом, шумно дышать), а также сексуальные игры в виде демонстрации своих половых органов, что расценивается в современной литературе [3] как «элементарные сексуально значи-

мые реакции». Кроме того, у части обследованных с преждевременным психосексуальным развитием в дошкольном и младшем школьном возрасте наблюдались частые эрекции при различных механических раздражениях (без генитальных манипуляций).

Ретардация психосексуального развития, выявленная у $23,4 \pm 3\%$ обследованных подростков заключалась в отставании сроков становления сексуальности от возрастной нормы на 2—3 года в сравнении с группой контроля.

У наблюдавшихся нами подростков с мозговой дисфункцией и нарушением формирования личности по органическому типу задержки психосексуального развития проявлялись в следующем. На этапе становления полового самосознания отсутствовало любопытство, связанное с полом, полоролевые игры были не ярко выражены или вовсе отсутствовали. Полоролевые игры, свойственные детям 5—6 лет, переносились на школьные годы. При таком варианте ретардации психосексуального развития отсутствовали обе фазы первого (формирование полового самосознания) и второго (формирование стереотипа полоролевого поведения) этапов психосексуального развития или была сохранена первая фаза (выработки установки), но выпадала важнейшая фаза научения и закрепления установки, что нарушает адекватное общение между полами.

Результаты наших исследований показали, что у подростков с ретардацией становления сексуальности задержка его приходится на этап формирования психосексуальной ориентации. В этих случаях половое влечение чаще всего задерживается на стадиях формирования платонического или эротического либидо.

Своевременное психосексуальное развитие отмечалось у $49,3 \pm 3\%$ обследованных подростков.

Таким образом, более чем у половины подростков с мозговой дисфункцией и нарушением формирования личности по органическому типу имеют место четко выраженные нарушения становления сексуальности. Этот факт, а также формы имеющихся нарушений (преждевременное психосексуальное развитие или его ретардация) необходимо учитывать при диагностическом обследовании больных подростков, разработке методов коррекции их основного заболевания и психокоррекции нарушения формирования личности.

Список литературы

1. Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С. Нарушения психосексуального развития. В кн.: Частная сексопатология: Руков. для врачей / Под ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1983. — Т. 2. — С. 27—115.
2. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология. Уч. пособие. — М.: Per Se, 2002. — 879 с.
3. Нарушения полового развития / А. М. Жуковский, Н. Б. Лебедев, Т. В. Семичева и др.; Под ред. М. А. Жуковского. — М.: Медицина, 1989. — 272 с.
4. Задержка полового развития мальчиков / Под ред. проф. Е. И. Плеховой. — М.: Знание, 2000. — 112 с.
5. Покровская Т. И., Наричина Р. М. Соматопсихическое развитие детей в зависимости от антенатального периода. — Л.: Медицина, Лен. отд., 1978. — 174 с.
6. Луценко А. Г. Асинхронии психосексуального развития. — Харьков: Основа, 1996. — 208 с.
7. Сексопатология: Справочник / Г. С. Васильченко, Т. Е. Агаркова, С. Т. Агарков и др.; Под ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. — 576 с.
8. Кон И. С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1988. — 319 с.

9. Кон И. С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века. Социально-педагогический анализ. — Дубна: Феникс+, 2001. — 208 с.

10. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л.: Медицина, 1983. — 256 с.

11. Детская психиатрия: Учеб. / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. — СПб: Питер, 2005. — 1120 с.

12. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: Руков. для врачей. Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 1995. — 560 с.

13. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей: Уч. пособие. — М.: Изд-во МГУ, 1985. — 165 с.

14. Григорян С. Р. Церебральный лептоменингит (арахноидит) у мужчин в генезе нарушений сексуального здоровья и их коррекция: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харьков, 1991. — 20 с.

15. Темин П. А., Мухин К. Ю. Сексуальные нарушения у страдающих эпилепсией мужчин // Журнал невропатол. и психиатр. — 1991. — Т. 91, № 10. — С. 47—50.

16. Марченко В. Г. Супружеская дезадаптация при органическом расстройстве у женщин // Международный медицинский журнал. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 46—48.

17. Романова І. В. Діагностика, корекція та профілактика порушень психічного розвитку підлітків, які зазнали закритої черепно-мозкової травми: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — К., 2000. — 26 с.

18. Скрипников А. Н. Нарушение сексуального здоровья супругов и функционирования семьи при расстройствах личности у мужа и их психотерапевтическая коррекция: Дис. ... д-ра мед. наук. — Полтава, 2002. — 350 с.

19. Михнов Ю. О. Взаимосвязь нарушений полового развития и перверсного сексуального влечения у мужчин с психическими заболеваниями // Российский психиатрический журнал. — 1997, № 2. — С. 33—34.

20. К вопросу о недостаточности мужского пубертата / А. Н. Демченко, В. А. Бондаренко, Т. Е. Бурма и др. // Врачебная практика. — 2000, № 3. — С. 76—79.

21. Marshall W. A., Tanner J. M. Variations in the pattern of pubertal changes in boys // Arch. Dis. Child. — 1970, v. 45, N 13.

22. Генес В. С. Некоторые простые методы кибернетической обработки данных диагностических и функциональных исследований. — М.: Наука, 1967. — 208 с.

Надійшла до редакції 16.08.2006 р.

Т. А. Литовченко, І. Б. Даценко

Становлення сексуальності підлітків із мозковою дисфункцією та формуванням органічного розладу особистості

Харківська медична академія післядипломної освіти (Харків)

Показано, що у підлітків із мозковою дисфункцією і порушенням формування особистості за органічним типом більш ніж в половині випадків спостерігається порушення статевого розвитку, його ретардація чи передчасний розвиток. Зроблено висновок про необхідність враховувати цю обставину під час діагностики та психокорекції порушень формування особистості у цих хворих.

T. A. Litovchenko, I. B. Datsenko

Forming sexuality in adolescent with a brain dysfunction and with forming an organic distress of personality

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

It was shown that in more than half of adolescents with a brain dysfunction and with the organic type disorder of forming personality there were observed disorders of a sexual development, its retardation or the premature development. The conclusion was drawn that it was necessary to take this fact into account at diagnostics and psychocorrection of disorder of forming personality in such patients.