

12. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Просвещение, 1990. — 368 с.
13. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. — СПб.: Союз, 1998. — 336 с.
14. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / Пер. с чешск. — М.: Медицина, 1991. — 336 с.
15. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. В 2 т. Т. 2. / Пер. с нем.; Под ред. Величковского. — М.: Педагогика, 1986. — 392 с.
16. Левин К. Типы конфликтов. В кн.: Конфликтология: Хрестоматия / Сост. Н. И. Леонов. — М.: Моск. психолого-социальный институт; Воронеж: НПО МОДЭК, 2002. — 304 с.
17. Донченко Е. А., Титаренко Т. М. Личность, конфликт, гармония. — Киев: Политиздат Украины, 1989. — 174 с.
18. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. — М.: Педагогика, 1986. — 256 с.
19. Анцупов А. Я., Баклановский С. В. Конфликтология в схемах и комментариях. — СПб.: Питер, 2006. — 288 с.

20. Ложкин Г. В., Повякель Н. И. Практическая психология конфликта: Уч. пособие. — Киев: МАУП, 2000. — 256 с.
21. Дойч М. Конструктивное разрешение конфликтов: принципы, обучение и исследование. В кн.: Психология конфликта: Хрестоматия / Сост. и общ. ред. Н. В. Гришиной. — СПб.: Питер, 2001. — С. 173—198.
22. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. — М.: Наука, 1989. — 456 с.
23. Чепелёва Н. В., Пов'якель Н. І. Динаміка внутрішніх конфліктів студентів-психологів у процесі їх професійної ідентифікації // Конфлікти в суспільстві: діагностика і профілактика: Матер. ІІІ міжнар. наук.-практ. конф. — К.; Чернівці, 1995. — С. 391—395.
24. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. — М.: Прогресс-Универс, 1993. — 480 с.

Надійшла до редакції 18.03.2008 р.

*Н. К. Агішева*

### **Внутрішньоособистісний конфлікт і шляхи його розв'язання**

*Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)*

Наведено критичний огляд даних, які є в літературі, про причини й психологічні механізми виникнення внутрішньо-особистісних конфліктів; розглянуто їх класифікації, психологічні механізми захисту та способи розв'язання.

*N. K. Agisheva*

### **Intrapersonal conflict and the ways of its decision**

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)*

It was showed the critical data review which are in literature about the reasons and psychological mechanisms of origin the intrapersonal conflicts; examined their classification, psychological mechanisms of protection and the methods of their decision.

УДК 618.17:616-05

*М. А. Денеко, канд. мед. наук*

*Полтавская областная психоневрологическая больница им. А. Ф. Мальцева (г. Полтава)*

### **КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ФОРМА СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН**

Среди многочисленных работ, посвященных расстройствам личности [1—3 и др.], лишь в единичных рассматриваются вопросы сексуальной дезадаптации женщин с данной психопатологией [4]. Очень мало изучены и освещены в литературе клинические формы нарушения сексуального здоровья при расстройстве личности, в частности конституциональная форма.

Конституциональная форма сексуальной дезадаптации развивается при несоответствии у супругов типов половой конституции — слабой у жены и средней или сильной у мужа, либо при обратном соотношении. Слабая половая конституция обуславливается, как известно, врожденной неполноценностью морфофункциональных структур, ответственных за нейрогуморальную регуляцию половой функции и являющихся физиологической основой полового инстинкта [5]. Главным клиническим проявлением данной формы сексуальной дезадаптации является разная сексуальная потребность супругов, низкая предприимчивость и активность того из них, кто относится к слабому типу половой конституции, причем это снижение сексуальной функции не имеет каких-либо видимых причин.

Под нашим наблюдением находились 320 супружеских пар со специфическим расстройством личности у жены, из которых у 54 (16 ± 3 %) наблюдалась конституциональная форма сексуальной дезадаптации, причем слабая половая конституция была только у женщин. Из них эмоционально неустойчивым расстройством страдали 3 пациентки, ананкастным — 3,

зависимым — 32, шизоидным — 2, тревожным — 8, диссоциальным — 2, и параноидным — 4 больных.

Женщины были в возрасте от 19 до 44 лет и состояли в браке от 1 года до 15 лет.

Многие из обследованных женщин отличались астеническим сложением, фемининным морфотипом, вторичные половые признаки у них нередко были недостаточно развиты. Их мужья, у которых была средняя, а у 16 ± 5 % — сильная половая конституция, высказывали недовольство не удовлетворяющей их активностью половой жизни, что приводило к возникновению конфликтов и усугубляло дезадаптацию, часто прибегали к заместительной мастурбации, нередко вступали во внебрачные связи. Соответственно у женщин были слабо выражены все виды либидо (платоническое, эротическое, сексуальное), а у их мужей либидо было достаточно или сильно выражено. Сексуальная потребность возникала у пациенток 1—2 раза в месяц, и если половые акты совершались чаще, то не приводили к оргазму.

Конституциональная форма дезадаптации всегда проявлялась с самого начала супружеской жизни. При этом сами женщины со слабой половой конституцией очень мало реагировали на свою сексуальную несостоятельность, вообще сексуальная сторона жизни была для них мало значима.

У большинства женщин имело место замедленное соматосексуальное развитие и у всех наблюдались ретардация психосексуального развития и сочетанные

асинхронії полового созрівання. В то же время у мужей этих пациенток нередко отмечалось преждевременное психосексуальное развитие. Полорольное поведение отклонялось от нормативного у всех женщин, у большинства из них оно было гиперролевым (гиперфемининным), у остальных — трансформированным (маскулинным). У мужчин полорольное поведение, как правило, было адекватным.

Все женщины и более половины их мужей были недостаточно информированы в вопросах психогигиены половой жизни, причем и те, и другие неправильно оценивали свои сексуальные проявления. Тип сексуальной мотивации у всех женщин был шаблонно-регламентированным или генитальным, тогда как у мужчин в основном наблюдался игровой ее тип, что также служило существенным дисгармонирующим фактором. Мотивом полового акта у женщин было выполнение супружеского долга, изредка — получение оргазма или достижение релаксации, у их мужей — только получение оргазма.

У всех женщин был примитивный, а у всех мужчин — либеральный тип сексуальной культуры.

Психосексуальную неудовлетворенность испытывали только  $75 \pm 2\%$  женщин и все мужчины.

Проведенный нами системно-структурный анализ сексуального здоровья обследуемых позволил установить, что причиной конституциональной формы сексуальной дезадаптации явилось сочетанное стержневое поражение психологического, социально-психологического компонента, психической и нейрогуморальной составляющих биологического компонента. Психологический компонент был поражен вследствие наличия у больных женщин внутрисемейного конфликта и неприятия одним из супругов характерологических и личностных черт другого. Поражение социально-психологического компонента было обусловлено межличностным конфликтом супругов. Психическая составляющая биологического компонента была поражена в результате наличия у женщин расстройства личности, а нейрогуморальная составляющая — вследствие ретардации полового развития.

У обследованных был нарушен также социальный компонент сексуального здоровья: социокультурная его составляющая — из-за низкого уровня общей и сексуальной культуры, а также из-за несоответствия

у супругов типов последней; информационно-оценочная составляющая — по причине недостаточной и неправильной осведомленности супругов в области секса. Нарушение данного компонента способствовало возникновению и усугубляло течение сексуальной дезадаптации супружеской пары.

При конституциональной форме дезадаптации нарушалось функционирование семьи, что было связано с невыполнением прежде всего сексуально-эротической, но также и эмоциональной и других семейных функций. В то же время наблюдалось компенсаторное хорошее выполнение женщинами хозяйственно-бытовой и воспитательной функций.

Таким образом, конституциональная форма сексуальной дезадаптации при специфических расстройствах личности у жены имеет свои причины и характерные клинические проявления, которые необходимо учитывать при проведении психотерапевтической коррекции. Последняя должна быть направлена на выработку у супругов правильного сексуального поведения, которое позволило бы компенсировать недостаточность сексуальной функции жены. Современная психотерапия обладает достаточно эффективными в этом отношении методами воздействия — сексуально-эротический, коммуникационный, полорольный тренинг, тонизирующие средства и т. д. Однако поскольку слабая половая конституция является врожденным качеством, важнейшее значение имеет ее профилактика, которая должна начинаться с контроля за правильным течением беременности у матери, а затем заключаться в предупреждении нарушений соматосексуального и психосексуального развития ребенка и подростка.

#### Список литературы

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 432 с.
2. Квинн Вирджиния Н. Прикладная психология / Пер. с англ. 4-е междунар. изд. — СПб.: Питер, 2000. — 560 с.
3. Майерс Дэвид. Психология: Пер. с англ. — Мн.: Попурри, 2006. — 848 с.
4. Николаев В. В. Нарушение сексуального здоровья при психопатии у женщин. — Харьков: Основа, 1999. — 170 с.
5. Сексопатология: Справочник / Под ред. проф. Г. С. Васильченко. — М., 1990. — 576 с.

*Надійшла до редакції 25.02.2008 р.*

**М. О. Денко**

#### **Конституціональна форма сексуальної дезадаптації за специфічного розладу особистості у жінок**

*Полтавська обласна психоневрологічна лікарня ім. А. Ф. Мальцева (м. Полтава)*

Показано причини, механізми розвитку та клінічні прояви конституціональної форми сексуальної дезадаптації подружньої пари, в якій дружина хворіє на специфічний розлад особистості. Підкреслюється важливість проведення не тільки психотерапевтичної корекції дезадаптації, але й профілактичної роботи для запобігання становленню слабкої статевої конституції у жінок.

**M. O. Deneko**

#### **Constitutional forms of sexual disadaptation for specific disorder of women personality**

*Regional psychoneurological hospital named after A. Ph. Mal'tsev (Poltava)*

Reasons, mechanisms of development and clinical manifestations of constitutional form of sexual disadaptation of matrimonial pair in which a wife suffers specific disorder of personality, are retined. Importance of leadthrough of not only psychotherapy correction of disadaptation but also prophylactic work is underlined for warning of becoming of weak sexual constitution for women.