

*Н. В. Гавенко*

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

## СЦЕНАРНАЯ (СКРИПТАЛЬНАЯ) ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕВРОЗОМ, ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА

Клиническая реальность, описываемая термином «сексуальная дезадаптация» в научной школе В. В. Криштала, наиболее полно представлена в итоговой книге В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь «Сексологія» [1], рекомендованной МЗ Украины в качестве официального учебного пособия для врачей-интернов и врачей — слушателей учреждений (факультетов) последипломного образования (протокол № от 23.03.2007 г.).

Авторская парадигма сексуальной дезадаптации основана на этиопатогенетическом принципе, а сама она рассматривается как некое финальное состояние, детерминированное количественными и качественными болезненными изменениями сексуальности: «разнообразные причины нарушения сексуального здоровья — анатомо-физиологические (соматические, психические), психологические, социальные и микро-социальные могут приводить к болезненному усилению, снижению, отклонению, извращению сексуальности и, в конце концов, к сексуальной дезадаптации» [1].

При проведении системного исследования, целью которого являлась оптимизация диагностического процесса и лечебно-профилактической помощи женщинам с невротическими расстройствами в сексуально и психологически дезадаптированном супружестве, нами была выделена новая форма сексуальной дезадаптации — сценарная или скрипталная (от англ. *script* — сценарий). Данная форма квалифицировалась нами как первичная (анозогенная) и непатологическая (в терминологии научной школы В. В. Криштала).

Объект исследования — первичная (анозогенная) сценарная (скрипталная) сексуальная дезадаптация, обусловленная наличием у супругов аконгруэнтных (дезадаптогенных) сочетаний индивидуальных сексуальных сценариев.

Методы исследования: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, клиничко- и экспериментально-психологический, специальный сексологический, математико-статистический. Верификация невротического расстройства у женщин осуществлялась в соответствии с клиническими критериями МКБ-10 [2]. В комплекс клинического обследования входило изучение соматического состояния каждого из супругов, в том числе урологического статуса мужчин, гинекологического статуса женщин, исследование неврологического и психического состояния мужчин и женщин, их специальное сексологическое обследование.

Тип половой конституции мужчин определяли по векторной шкале Г. С. Васильченко [3]; женщин — по шкале И. Л. Ботневой [4]. Функциональность эрогенных зон и тактильные сексуальные предпочтения супругов оценивали по М. В. Екимову [5]. Клиническая реконструкция идеалтипических сексуальных сценариев осуществлялась с помощью адаптированной А. Тёмкиной [6] методики «Анализ категоризации» [6, 7], представляющей

собой адаптированную версию методики, разработанной Н. Sacks [8] для изучения интересубъективного смысла в категориях, которые использует человек при описании собственных и чужих повседневных практик. Кроссполовые акцентуации полоролевого поведения у супругов изучали с помощью «Методики диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения» Б. Е. Алексеева [9]. Этапность нормативного сексуального адаптогенеза оценивали по критериям, предложенным С. Т. Агарковым [10, 11]. Особенности общего и полового воспитания супругов изучались по А. Е. Личко [12]; стили родительского поведения в родительских семьях — по Г. Крайг [13] и А. Либину [14]. Психосексуальные типы мужчин и женщин и их соответствие у супругов исследовали по методике С. С. Либиха [15].

При психодиагностическом обследовании супругов использовали: Шкалу любви и симпатии З. Рубина в адаптированной версии Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [16]; Тест удовлетворенности браком Г. И. Лаки в адаптированной версии Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [16]. Распределение ролей в семье изучали по методике Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [16]. Также были использованы Методика супружеской коммуникации Р. Левина и Дж. Спаниера в адаптированной версии Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [16] и Методика измерений установок в семейной паре Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [16]. Для определения маскулинности супругов на биогенном уровне применялась проективная психодиагностическая методика L. Szondi [17] (полоролевая шкала Dur-Moll) для определения маскулинности супругов на биогенном уровне. Для характеристики маскулинных и фемининных черт личности на уровне Я-концепции применяли полоролевою ACL-шкалу А. В. Heilbrun [18]. При оценке типа акцентуации у супругов использовали опросник X. Shmieschek H. [19, 20], разработанный на основе концепции акцентуированных личностей К. Леонгарда.

Социологическое исследование включало изучение стажа семейной жизни, уровня образования, количества детей, трудовой деятельности и социальных связей супругов, а также взаимосвязи этих характеристик с сексуальной дезадаптацией и невротическим расстройством.

Для концептуализации сведений о сексуальности у пациентов и их мужей была использована теория сексуальных сценариев J. H. Gagnon and W. Simon [21], J. H. Gagnon [22]; при идентификации сексуальных сценариев использовалась типология идеалтипических сексуальных сценариев, предложенная А. Тёмкиной [6, 7].

Оценка неблагоприятных (дезаптогенных) сценарных типосочетаний проводилась на основании полноты сочетания квалифицирующих признаков в индивидуальных сценариях каждого из супругов.

Полученные данные клинических, психологических и социологических исследований были обработаны с помощью общепринятых в медицине статистических методов.

Под нашим наблюдением находились 25 пациенток с диссоциативным (конверсионным) расстройством и 10 пациенток с неврастенией. Все пациентки находились в сексуально-дезадаптированном супружестве. Во всех супружеских парах имела место сексуальная дезадаптация, анозогенная (первичная) по своему происхождению, этиологически не связанная с имеющимся невротическим расстройством и во времени предшествующая ему.

Как показали наши исследования, в основе изученной нами формы дезадаптации лежали аконгруэнтные (несовпадающие) сексуальные сценарии.

Сценарии эти представляли принятые личностью в процессе социализации сексуальные правила, ценности и поведенческие паттерны, соответствующие образцам, принятыми в обществе, субкультурах, этнических и социально-экономических группах [6, 7].

Проведенное нами изучение сексуальных сценариев у членов сексуально-дезадаптированных пар, где женщины страдали различными видами невротического расстройства, позволило выделить основной тип неблагоприятного сценарного типосочетания, который детерминировал развитие сексуальной дезадаптации.

Установленное нами неблагоприятное сценарное типосочетание — романтический сексуальный сценарий у жены и рыночный сексуальный сценарий у мужа наблюдался у 10 супружеских пар в контингенте женщин с неврастенией и у 25 пар в контингенте женщин с диссоциативным (конверсионным) расстройством.

В указанном типосочетании наблюдалась выраженная аконгруэнтность женских и мужских сценарных фреймов — совокупности значений и интерпретаций репрезентируемой сексуальности.

У женщин с романтическим сценарием общим фреймом являлись любовные отношения, тогда как общим фреймом для мужчин являлся обмен, т. е. секс у них репрезентировался как нечто, подлежащее обмену, продаже и покупке. Сексуальное поведение у мужчин подчинено концепции «обмена» секса на блага (главным образом материальные). Мужчина — «покупатель» секса, женщина — его «продавец». В женском романтическом сексуальном сценарии муж — партнер по сексуальному взаимодействию определен как «любимый». У мужчин с бартерным сценарием жена воспринимается как «содержанка». Сексуальное удовольствие и удовлетворенность в женском романтическом сценарии прямо связано с силой и напряженностью любовного чувства — как собственного, так и партнера. Сексуальное удовольствие и удовлетворение женщины в мужском рыночном сценарии не предусматривается. У мужчин в сексуальном взаимодействии доминируют собственное удовлетворение и удовлетворенность. Сексуальное удовлетворение у влюбленной женщины менее связано с оргазмом.

При глубокой интимной привязанности супругов женщина может вполне довольствоваться «*satisfactio sine orgasmo*» в течение длительного времени [23]. При рассматриваемом сценарном типосочетании интимность в отношениях отсутствует. Женщина не чувствует,

что она любима. Желанна — как объект секса — да, но не любима. Под сомнение регулярно ставится ее сексуальная компетентность, так как в романтическом сценарии сексуальная компетентность у здоровых женщин — это сама «романтическая любовь», «служащая основанием для секса», подтверждение женственности «любящей (влюбленной) женщины» благодаря способности «любить» и «быть любимой», способности быть объектом любви-желания [6]. У мужчин же сексуальная сценарная компетентность — это опыт, знания, навыки, ориентация на собственное удовольствие, а также материальный статус, способность купить сексуальные услуги [6].

При данном типосочетании способность «любить» у женщины реализуется, а способность быть «любимой», быть объектом любви-желания — нет. Т. е. при данном сценарном сочетании имеет место систематическая депривация основных её психосексуальных потребностей.

На феноменологическом уровне первым критерием первичной сценарной сексуальной дезадаптации является психосексуальная неудовлетворенность у женщин. Второй критерий — относительное снижение оргастичности, т. е. уменьшение установившегося процента оргастичности. Третий критерий — абсолютное снижение оргастичности, т. е. присоединение к предыдущей форме устойчивого уменьшения остроты оргастических ощущений. Четвертый критерий — относительное отсутствие оргазма, т. е. отсутствие оргазма во время близости при возможности его наступления вне полового акта.

Как правило, хронологически имеет место первичное изолированное поражение оргастической стадии. Позднее присоединяются: 1) снижение чувствительности эрогенных зон во время фрикционной или рецепторной стадии копулятивного цикла; 2) снижение эротического компонента либидо.

Учет психологического контекста поведенческих реакций в группе больных неврастенией позволяет выделить ведущий «стратегический» тип компромисса со стороны женщины при данной форме сексуальной дезадаптации супружеской пары: фиксацию дезадаптивного стереотипа.

При фиксации дезадаптивного стереотипа женщина не уклоняется от интимной близости, и тактические варианты ее реакций могут быть представлены в виде: а) осознанного примирения с расстройством без попыток изменить ситуацию; б) инсценировок оргазма и сексуальной удовлетворенности.

При психологическом анализе мотивов поведения женщин данной группы обнаруживается широкий спектр компенсаторных механизмов: интеллектуализация ситуации («главное, что я его люблю, мы вместе, а остальное не важно»), вытеснение («может, все так и должно быть») и пр.

Случаи симуляции оргазма, т. е. инсценированные реакции, рассчитанные на мужа, при фиксации дезадаптивного стереотипа, как правило, направлены на поддержание атмосферы семейного благополучия без каких-либо конкретных ситуационных выгод.

Учет психологического контекста поведенческих реакций в группе больных с диссоциативным (конверсионным) расстройством позволяет выделить ведущий тип стратегии компенсаторного поведения — редукцию

половой активности — доминируют тенденции количественного и качественного ограничения сексуального стереотипа. В большинстве случаев женщины в этой группе шли на близость неохотно, с явным нежеланием, чаще в дни циклического повышения либидо. Психологические реакции в этой группе отличались крайним разнообразием, а действие психологических компенсаторных механизмов нередко имело деструктивную направленность (углубление конфликтной ситуации) при значительной манипуляционной нагрузке. Наиболее типичные наблюдаемые реакции: агрессия в виде упрека партнеру, проекция («он весь в свою маму»), негативизм, распространяющийся на сферу сексуальных отношений в целом, и демонстративная девальвация брака, фантазирование в виде сожаления об упущенных возможностях выбора более достойного партнера или создание у партнера иллюзии наличия у него конкурента, отрицательная самодемонстрация («я — жертва его похотливости») и пр. Большинство наблюдаемых манипуляций было направлено на то, чтобы вызвать у партнера чувство вины и по контрасту обрести или повысить ценность в его глазах. Установленные в нашем исследовании поведенческие компенсаторные стратегии и психологические реакции на факт сексуальной дезадаптации не противоречат данным Агарковой Т. Е. [23].

#### Первичная сценарная форма сексуальной дезадаптации при невротическом расстройстве у женщин [23]

Больные с невротическими расстройствами	300 (100 %)
Диссоциативное (конверсионное) расстройство	25 (8,3 %)
Неврастения	10 (3,3 %)
Обсессивно-компульсивное расстройство	0 (0 %)
Ипохондрическое расстройство	0 (0 %)

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о существовании клинически самостоятельной анозогенной первичной формы сексуальной дезадаптации, детерминированной наличием аконгруэнтного сексуального сценарного типосочетания. Установленная неконгруэнтность индивидуальных сексуальных правил, ценностей и поведенческих паттернов у супругов обуславливает развитие при парном взаимодействии психосексуальной неудовлетворенности, снижение оргастичности (относительное или абсолютное), утрату способности к переживанию женщиной оргазма с данным партнером во время интимной близости. Хроническая психотравмирующая ситуация, складывающаяся при данной форме сексуальной дезадаптации, затрагивает наиболее значимые потребности личности: адекватной социальной оценки, любовно-эротические, интимного общения, а также самовыражения и самоутверждения, что и приводит в итоге к развитию невротического расстройства у женщины.

Проведенное нами исследование сценарной формы первичной сексуальной дезадаптации при невротическом расстройстве у женщин позволило сделать ряд обобщений.

Впервые установлено существование сексуального сценарного типосочетания, приводящего к развитию сексуальной дезадаптации в супружеской паре.

Выделен сексуальный сценарий у мужчин, в котором системно осуществляется дегуманизация женщины (последняя воспринимается как «поставщик», «продавец» сексуальных услуг, как «полезная и приятная вещь», а не как личность).

Установлено, что данный сексуальный сценарий является условно дезадаптогенным при его сочетании в паре с женским коммуникативным, гедонистическим, брачно-пронатальным сценариями и безусловно дезадаптогенным при сочетании с женским романтическим сценарием.

Установлено, что при сочетании в паре рыночного (бартерного) мужского сексуального сценария и женского романтического первично поражается сексуальная сценарная компетентность женщины и имеет место систематическая депривация основных ее психосексуальных потребностей.

Учет психологического контекста поведенческих реакций в группе больных неврастений позволяет выделить ведущий «стратегический» тип компромисса со стороны женщины при данной форме сексуальной дезадаптации супружеской пары: фиксацию дезадаптивного стереотипа и редукцию половой активности. Первый тип стратегии компенсаторного поведения доминирует в контингенте больных с неврастений, второй — в контингенте больных с диссоциативным (конверсионным) расстройством.

Выявлено, что хроническая психотравмирующая ситуация, складывающаяся в супружеской паре при первичной сценарной форме сексуальной дезадаптации, затрагивает наиболее значимые потребности личности женщины: адекватной социальной оценки, любовно-эротические, интимного общения, а также самовыражения и самоутверждения, что и приводит в итоге к развитию невротического расстройства.

#### Список литературы

1. Кришталь В. В., Е. В. Кришталь, Т. В. Кришталь Сексологія. Навчальний посібник: в 4 ч. — Харків, Фоліо, 2008. — 990 с.
2. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих / За ред. проф. Волошина П. В., проф. Пономаренко В. М., проф. Напрєенко О. К., проф. Марути Н. О. та ін. — Харків: РВФ Арсіс, ЛТД, 2000. — 303 с.
3. Васильченко Г. С. Конституциональные варианты норм половых проявлений. В кн.: Сексopatология: Справочник / Под ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. — С. 64—81.
4. Ботнева И. Л. Шкала векторного определения половой конституции у женщин. — Там же. — С. 77—81.
5. Екимов М. В. Мастурбация и сексуальные дисфункции: Уч. пособие. — СПб.: ЗАО «ХОКА», 2006. — 128 с.
6. Тёмкина А. Сценарии сексуальности и гендерные различия. В кн.: В поисках сексуальности / Под ред. Е. Здравомысловой и А. Тёмкиной. — СПб.: «Дмитрий Буланин», 2002. — С. 559—587.
7. Здравомыслова Е., Тёмкина А. Анализ нарратива: возможности реконструкции сексуальной идентичности. — Там же. — С. 549—558.
8. Sacks H. On the Analysability of Stories by Children // Ethnomethodology / Ed. by R. Turner. — Harmondsworth: Penguin, 1974. — P. 32—48.
9. Алексеев Б. Е. Полоролевое поведение и его акцентуации. — СПб.: Речь, 2006. — 144 с.
10. Агарков С. Т. Основные этапы сексуальной адаптации супружеской пары // Мед.-психол. аспекты брака и семьи: Тез. докл. обл. науч.-практ. конф. сексopatологов. — Харьков, 1985. — С. 57—58.
11. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация. — М.: Едиториал УРСС, 2004. — 256 с.

12. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л.: Медицина, 1983. — 255 с.
13. Крайг Г. Психология развития. 7-е междунар. изд-е. — СПб.: Питер, 2002. — 456 с.
14. Либин А. Дифференциальная психология: на пересечении российских, европейских и американских традиций: уч. пособие. 4-е изд. испр. и доп. — М.: Эксмо, 2006. — 544.
15. Краткая сексология: Рук. для врачей / Под ред. С. С. Либиха. — СПб.: ООО фирма «Ольга», 1998. — 148 с.
16. Алешина Ю. Е., Гофман Л. Я., Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений: Спец практикум по социальной психологии. — М.: Изд-во Московского ун-та, 1987. — 119 с.
17. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen triebdiagnostic. — Bern und Stuttgart: Verlag Hans Huber, 1960. — 269 S.
18. Heilbrun A. B. Human sex-role behavior. — N.-Y.: Pergamon Press, 1981. — 207 p.
19. Shmieschek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten // Psychiatr., Neurol u med. Psychol. — 1970, № 10. — P. 378.
20. Реан А. А., Лукин С. Е. Методическое руководство по исследованию типов акцентуаций. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 1993. — 127 с.
21. Simon W., Gagnon J. H. Sexual scripts: performance and change // Archives of Sexual Behaviors, 15, 1986. — С. 97—120.
22. Gagnon J. H. The Explicit and implicit Use of the Scripting Perspective in Sex Research. In: Annual Review of Sex Research / Ed. by J. Bancroft. — Vol. 1. — P. 1—43.
23. Агаркова Т. Е. Клиника невротических расстройств у женщин при сексуальной дезадаптации супружеской пары: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1986. — 23 с.

*Надійшла до редакції 19.01.2009 р.*

*Н. В. Гавенко*

**Сценарна (скриптална) форма первинної сексуальної дезадаптації у жінок, хворих на невроз при наявності внутрішньосімейного конфлікту**

*Харківський національний медичний університет  
(м. Харків)*

У роботі розглянуті несприятливі поєднання сексуальних сценаріїв у подружжя, що призводить до порушення сексуального пристосування. Вперше описана сценарна (скриптална) форма первинної сексуальної дезадаптації, її феноменологія та клінічна динаміка.

*N. V. Gavenko*

**Scriptal form of primary sexual disadaptation by women's neurosis with intrafamily conflict**

*Kharkiv national medical university  
(Kharkiv)*

In our work unfavorable combinations of sexual scripts of married couples, which leads to disturbance of sexual adaptation, were considered. To pioneer the scriptal form of primary sexual disadaptation, its phenomenology and clinical dynamics was described.