

## ТИПОЛОГИЯ БРАКА И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОМ ТИПЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Проведен системно-структурный анализ состояния сексуального здоровья, здоровья семьи у 57 супружеских пар с эмоционально неустойчивым типом расстройства личности у женщин. Определены типология брака, функциональность семьи, характер поведения супругов в конфликтных ситуациях, взаимоотношения родителей и детей. Полученные данные могут быть использованы для повышения эффективности психотерапевтической коррекции нарушений функционирования семьи.**

*Ключевые слова:* эмоционально неустойчивое расстройство личности, женщины, типология брака, функциональность семьи, дети.

Институт семьи является одной из основ современного общества. Значительное ухудшение социально-демографической ситуации в Украине не в последнюю очередь связывают с расстройствами психического, психологического и соматического здоровья населения.

В сохранении функциональности семьи определенное значение имеют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в супружеской паре [1, 2]. Поэтому проблема обеспечения функциональности семьи, семейной адаптации может быть решена лишь при условии учета парного характера сексуальной функции, личностных особенностей каждого из супругов, а также взаимоотношений, сложившихся между всеми членами семьи, включая детей. Это особенно важно при изучении состояния дезадаптации, обусловленной расстройством личности у одного или обоих супругов.

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) в определении психических и поведенческих расстройств эмоционально неустойчивое расстройство личности (ЭНРЛ) объединено в одной диагностической рубрике F60.3, в которой выделяют две разновидности этого специфического расстройства: импульсивный тип — F60.30 и пограничный тип — F60.31 [3].

Системный подход дает возможность раскрыть механизмы нарушения семейной адаптации при специфическом расстройстве личности и разработать дифференцированные методы ее психотерапевтической коррекции и профилактики.

Цель данного исследования — установить причины нарушения функциональности семьи, семейной адаптации супружеских пар, в которых у жен диагностировано ЭНРЛ.

Под наблюдением находилось 57 супружеских пар, обратившихся за психотерапевтической

и сексологической помощью. У женщин определялся ЭНРЛ. Преобладающее большинство пациенток были в возрасте от 23 до 33 лет. Супруги относились к одной возрастной группе, за исключением пяти супружеских пар, в которых жены были на 10–12 лет моложе своих мужей (эти супруги состояли во втором браке).

Среди находившихся под наблюдением супружеских пар были выделены две группы: первую составили 42 (62,8 %) пары с первичной сексуальной дезадаптацией супругов, вторую — 15 (26,3 %) пар с первичной социально-психологической дезадаптацией.

Исследование выполнялось с позиций системного подхода с учетом многомерности обеспечения и парного характера сексуальной функции [3–5]. Было проведено всестороннее комплексное обследование супругов: психологическое, клиническое и социологическое.

С целью выяснения причин нарушения семейной адаптации супружеских пар использовали системно-структурный анализ состояния здоровья семьи, разработанный В. В. Кришталем [5].

Личность супругов изучалась с позиций наиболее принятых в психологии концепций деятельности, отношений, общения и персонализации. Тип половой конституции у женщин устанавливали по методике И. Л. Ботневой, тип половой конституции у мужчин — по методике Г. С. Васильченко [6]. Тип сексуальной мотивации и мотивы полового акта определяли по В. В. Кришталю [5].

Клинико-психологическое исследование было направлено на изучение диспозиций личности супругов, психологическое и психодиагностическое — взаимозависимости личностных особенностей пациентов и их жен; мотивы вступления в брак, причины возникновения супружеских

конфликтов; состояние межличностных отношений супругов и выяснение значений этих характеристик в формировании семейной дезадаптации. Способы урегулирования конфликтов рассматривались в соответствии с методикой К. Томаса в модификации Н. В. Гришиной [7].

Социологическое исследование включало изучение стажа семейной жизни, прочности семейных отношений и связи этих характеристик 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 нарушений функциональности семьи, семейной дезадаптации различна.

Континуальными сексопатологическими проявлениями при ЭНРЛ следует считать преждевременное психосексуальное развитие, склонность к сексуальным девиациям, девиантный тип сексуальной культуры. На становление сексуальности таких лиц оказывает блокирующее действие проявление личностной аномалии, а именно — эмоциональной неустойчивости, импульсивности, осторожности, прямолинейности, склонности к сомнениям, препятствующим процессу межличностной коммуникации.

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

На этапе формирования психосексуальной ориентации дефекты развития на предыдущих этапах становятся более заметными. Эмоциональная неадекватность, импульсивность, отсутствие практических навыков в выражении собственных чувств, нарушение коммуникации, особенно с лицами противоположного пола, в большинстве случаев приводят к длительной задержке 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 они формируются на ранних этапах психосексуального развития и тесно связаны с характером удовлетворения сексуальных потребностей.

Отсутствие практических навыков перевода платонического общения в эротическое, а затем и в сексуальное, неадекватность самовосприятия (чрезмерная эмоциональная неустойчивость, импульсивность, 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 психологическую, 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.

При проведении системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья, здоровья семьи [8] была установлена причина развития обоих вариантов семейной дезадаптации — стержневое поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, здоровья семьи вследствие наличия ЭНРЛ у женщины. Нарушение остальных компонентов и составляющих служит либо патопластическим фактором, способствуя возникновению семейной дезадаптации, либо усугубляет ее течение.

Для лиц с изучаемым типом расстройства личности характерны импульсивность, склонность к сомнениям, нарушение стереотипа полоролевого и сексуально-эротического поведения.

Один из первых признаков дезадаптации — нарушение межличностной коммуникации, особенно с представителями противоположного пола. При установлении первичного «досексуального» контакта это проявляется в эмоциональной неустойчивости, неадекватной озабоченности продуктивностью в ущерб получению удовольствия.

Таким образом, данные системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья супружеских пар этой группы свидетельствуют о его нарушении почти по всем критериям и о сочетанном поражении его компонентов и 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 их сексуальной культуры.

При обследовании супругов с помощью карт эрогенных зон мужчины и женщины оказалось, что подавляющее большинство обследованных не только не знали о наличии таких 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 из-за несоответствия психо-сексуальных типов мужчины и женщины, а также неблагоприятного сочетания типов сексуальной мотивации. У 29,8% женщин это приводило к развитию сексуальной, а затем и психологической аверсии [9].

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 удовлетворяющее их представления сексуальное поведение супруги и развитие сексуальной дезадаптации.

Развитие сексуально-эротической дезадаптации было обусловлено несоответствием у супругов их представлений о форме проведения предварительного, заключительного периодов и самого полового акта, а также расхождением типов сексуальной культуры и неадекватным поведением женщин. Значимым фактором в развитии сексуальной дезадаптации супругов, нарушения функциональности семьи служит также несоответствие типов половой конституции, отмечавшееся у 64,3% супружеских пар в первой группе. Во второй группе такое несоответствие отмечалось у 46,7% супругов.

У женщин с ЭНРЛ наблюдаются в основном сексуальная гипестезия и гипо- или аноргазмия относительного характера, нередко — отказ от половой жизни; кроме того, все женщины испытывают психосексуальную неудовлетворенность, а часть из них (35,7% в первой группе и 26,7% — во второй) — сексуальную, а затем и психологическую аверсию.

Сексуальная дезадаптация, как правило, начинается с самого начала супружеской жизни, причем чем короче продолжительность добрачного знакомства, тем быстрее развивается дезадаптация.

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 возникает 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, наблюдаемыми у женщин с изучаемым типом расстройств 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 утрачивают свою интенсивность и могут снизить свое эмоциональное напряжение.

Неудовлетворенность супружескими отношениями наблюдалась у всех супругов в связи с неадекватным поведением женщин, что получило негативную оценку у мужчин.

Предрасположенность супругов к возникновению и развитию конфликтного поведения и способы урегулирования конфликтов отражены в табл. 1. Данные показывают, что предрасположенность к конфликтам была более высокой у супружеских пар с социально-психологической дезадаптацией.

Способы урегулирования конфликтов у женщин с ЭНРЛ были неправильными у всех обследованных второй группы и большинства первой группы.

Таблица 1

**Предрасположенность к конфликтному поведению обследованных супружеских пар**

Способ урегулирования конфликта	Группы обследованных			
	первая, n = 42		вторая, n = 15	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Соревнование	17	40,5	7	46,6
	15	35,7	3	40,0
Избегание	10	23,8	3	20,0
	9	21,4	5	33,3
Компромисс	5	11,9	2	13,3
	7	16,7	3	20,0
Приспособление	9	21,4	3	20,0
	8	19,0	3	20,0
Сотрудничество	1	2,4	—	—

Таблиця 2

**Личностные особенности обследованных детей**

Выявленные черты	Мальчики, n = 30		Девочки, n = 32		Всего, n = 62	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Агрессивность	14	46,0	12	38,4	26	41,9
Доверие	7	19,0	11	28,0	18	29,0
Жизнерадостность	4	11,0	7	18,0	11	17,7
Общительность	6	24,0	11	28,0	17	27,4
Отгороженность	11	38,0	13	41,0	24	38,7
Недоверчивость	13	43,0	17	44,0	30	48,4
Робость	8	22,0	12	31,0	20	32,3
Тревожность	20	62,0	17	51,0	37	59,6
Снижение настроения	22	68,0	17	51,0	39	62,9

Таблиця 3

**Типология брака обследованных супружеских пар**

Группы обследованных	Дисгармоничный брак		Псевдогармоничный брак		
	антагонистичный	негативно-дополняющий	псевдопозитивно-дополняющий	псевдосимбиотичный	псевдосинергичный
Первая, n = 42	16,7	35,7	16,7	14,3	14,3
Вторая, n = 15	26,7	40,0	13,3	13,3	6,7
Всего, n = 57	21,7	37,9	15,4	13,8	10,5

При семейной дисфункциональности, сексуальной дезадаптации использовались преимущественно два способа урегулирования конфликтов — соревнование и избегание; при социально-психологической дезадаптации — соревнование, избегание и приспособление, но и у значительной части супругов наблюдались такие способы урегулирования конфликтов, как избегание и компромисс. Единственно правильный способ урегулирования конфликта — сотрудничество — наблюдался лишь у одной женщины в первой группе и ни в одном случае во второй.

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 и отсутствием чувства взаимной любви. Это приводит к нарушению сексуально-эротической адаптации супругов в сочетании с низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни. Стержневым является поражение психической составляющей биологического компонента здоровья семьи, сексуального здоровья 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 конфликтов у женщин, 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 изучаемым типом расстройства личности.

В большинстве случаев в семьях воспитывали по одному ребенку, в 12 (21,0%) семейных парах было двое детей, у 10 (17,5%) — ребенок от первого брака.

Личностные особенности детей изучали по методике Р. Жилия [10], которая позволяет, помимо определения личностных особенностей ребенка, определить характер взаимоотношений ребенка с матерью и отцом, братьями и сестрами, с бабушкой, дедушкой, другом и подругой, с учителем. В результате проведенного исследования было установлено, что эмоционально негативное отношение к матерям выявлено у 57,9% детей, к обоим родителям — у 19,4%, к отцу негативно относились 27,4% обследованных (табл. 2).

Наиболее редкой чертой характера у детей в семьях, где у матери было диагностировано ЭНРЛ,

была жизнерадостность. Достаточно редко отмечались доверие к людям и общительность. В то же время часто отмечались раздражительность, тревожность и сниженный фон настроения как у девочек, так и у мальчиков. Это не способствовало сохранению положительных коммуникативных взаимоотношений между членами семьи у женщин с ЭНРЛ и распространялось на состояние адаптации детей в детских коллективах.

Определилась функциональная недостаточность обследованных семей. Были изучены 14 функций семьи: эмоциональная; духовная, или культурного общения; сексуально-эротическая; репродуктивная; хозяйственно-бытовая; воспитательная; первичной, вторичной профессиональной социализации; социального интегрирования; ролевая; защитная; сохранения здоровья; персонализации; психотерапевтическая; реабилитационная, или функция первичного социального контроля [6]. Установлено, что в обследованных семьях не выполнялись или плохо выполнялись практически все функции семьи, кроме хозяйственно-бытовой (6,9%). Изучение типологии брака показало, что 66,9% семей относились к дисгармоничному типу, преимущественно к негативно-дополняющему варианту, остальные — к псевдогармоничному (табл. 3).

У всех пациентов была нарушена общая и сексуальная коммуникация, которая оказалась связанной с наличием у женщин дисгармоничных черт характера (дезадаптивности, концентрации на несущественных деталях, особенно — агрессивности, эгоизма, самовлюбленности, чрезмерной застенчивости, ригидного, тревожного характера, антисексуальных взглядов, склонности к самоуничтожению). При коммуникативной некомпетентности, как правило, нарушались все компоненты общения — личностный из-за дисгармоничных черт личности и характера супругов, информационный — из-за некомпетентности в вопросах культуры общения и знаний в области психогигиены половой жизни, эмоциональный — из-за неадекватных реакций на жизненные трудности

и поведенческий — из-за присутствия неправильных форм поведения.

Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования нарушения функциональности семьи, уровня семейной адаптации, обусловленные наличием патохарактерологических особенностей женщин с ЭНРЛ, 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. Международная классификация болезней. 10-й пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике; пер. с англ.; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— С. 183.
4. *Fowler C. J.* The neurology of male sexual dysfunction and its investigation by clinical neurophysiological methods / C. J. Fowler // *V. J. Urol.*— 1998.— Vol. 81, № 6.— P. 785–795.
5. *Кришталь В. В.* Сексуальная гармония и варианты ее нарушения / В. В. Кришталь // *Сексология и андрология.*— К.: Абрис, 1997.— С. 136–137.
6. *Сексопатология: справочник;* под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
7. *Гришина Н. В.* Психология конфликта / Н. В. Гришина.— СПб.: Питер, 2003.— 464 с.
8. *Либих С. С.* Руководство по сексологии / С. С. Либих.— СПб.: Питер, 2001.— 480 с.
9. *Бабюк И. А.* Психодиагностика сексуальной аверсии в супружеских отношениях / И. А. Бабюк // *Сб. науч. работ Юбилейной конф. ДМИ им. М. Горького.*— Ч. I.— Донецк, 1994.— С. 31–32.
10. *Райгородский В. В.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / В. В. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2002.— 672 с.

## ТИПОЛОГІЯ ШЛЮБУ І ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СІМ'Ї ЗА ЕМОЦІЙНО НЕСТІЙКОГО ТИПУ РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК

О. Г. ЛУЦЕНКО, Т. В. КРИШТАЛЬ, Т. П. ДАНИЛЕНКО

**Проведено системно-структурний аналіз стану сексуального здоров'я, здоров'я сім'ї у 57 подружніх пар із емоційно нестійким типом розладу особистості у жінок. Визначено типологію шлюбу, функціональність родини, характер поведінки кожного з подружжя у конфліктних ситуаціях, відносини батьків і дітей. Отримані дані можуть бути використані для підвищення ефективності психотерапевтичної корекції порушень функціонування сім'ї.**

*Ключові слова:* емоційно нестійкий розлад особистості, жінки, типологія шлюбу, функціональність сім'ї, діти.

**TYPES OF MARRIAGE AND FAMILY FUNCTIONALITY IN WOMEN  
WITH EMOTIONALLY UNSTABLE TYPE OF PERSONALITY DISORDER**

O. H. LUTSENKO, T. V. KRYSHAL, T. P. DANYLENKO

**Systemic-structural analysis of sexual health, family health was done in 57 couples with emotionally unstable personality type disorder in women. Typology of marriage, family functionality, the character of behavior of spouses in conflict situations, the relationship of parents and children were determined. The data obtained can be used to enhance the effectiveness of psychotherapeutic correction of disorders family functioning.**

*Key words: emotionally unstable personality disorder, women, marriage typology, family functionality, children.*

---

*Поступила 08.09.2016*