

## ОСОБЕННОСТИ ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Доцент В.Г. МАРЧЕНКО

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Установлены особенности полоролевого поведения женщин с разными типами органического расстройства личности на социогенном, поведенческом и биогенном уровнях. Показаны зависимость симптомокомплекса маскулинность/фемининность от типа расстройства личности и позиционирование каждого из типов в полоролевом пространстве.**

Проблема полоролевого поведения привлекала многих отечественных и зарубежных авторов. Однако в основном проводились исследования полоролевого поведения больных невротами [1; 2] и специфическим расстройством личности [3; 4], тогда как работ, в которых освещались бы особенности полоролевого поведения женщин с органическим расстройством личности, практически нет, несмотря на то, что эта патология, как известно, определяющая общее поведение больных, должна сказываться и на их полоролевом поведении, от которого во многом зависит адаптация супружеской пары. Учитывая это, мы поставили перед собой задачу изучить полоролевое поведение женщин, страдающих разными типами органического расстройства личности, что необходимо для разработки его эффективной психотерапевтической коррекции.

Исследования были проведены у 180 женщин в возрасте от 36 до 55 лет, состоявших в браке от 10 до 30 лет, причем все супружеские пары, в которые входили эти пациентки, были дезадаптированными. У обследованных женщин были выявлены следующие типы расстройства личности: агрессивный — у 52 человек (29±3%), расторможенный — у 35 (20±3%), параноидный — у 33 (19±3%), апатический — у 32 (18±3%) и лабильный — у 28 (16±3%).

В своих исследованиях полоролевого поведения мы исходим из предложенной А.С. Кочаряном [5] концепции, на основе которой им была создана психодиагностическая карта симптомокомплекса «маскулинность/фемининность». Согласно этой концепции выделяется три психологических уровня рассматриваемого симптомокомплекса.

Социогенный уровень, который репрезентирует «Я»-концепцию личности и представляет собой достаточно устойчивую систему взглядов, убеждений, верований, мифов и т.п. о соответствии собственной личности мужскому или женскому стандарту. Под таким стандартом понимается инструментальность для мужчин и экспрессивность для женщин. Под инструментальностью понимается наличие личностных качеств, обеспечивающих деловой успех: деловитость, соперничество, напористость, рациональность, эмоциональная холодность и т.д. Под экспрессивностью понимается наличие личностных качеств, обеспечивающих «тепло очага»: эмоциональность, внимание к другим, понимание других, высокий социальный интеллект и др.

Поведенческий уровень, который обусловлен как социогенными, так и более глубинными — психологи-

ческими — влияниями. Этот уровень отражает мужские и женские стандарты поведения.

Биогенный уровень, выражающий конституционально обусловленную маскулинность или фемининность, определяется нейрогормональной регуляцией сексуального поведения.

Первый из указанных уровней позволяет исследовать методика ACL А.В. Heilbrun [6]. Для изучения второго уровня мы использовали 5-ю шкалу ММРІ и методику многостороннего исследования личности Ф.Б. Березина с соавт. [7]. Третий, биогенный, уровень симптомокомплекса маскулинность/фемининность оценивали по методу психосексуальной пропорции Dur-Moll L. Szondi.

Результаты, полученные с помощью полоролевой шкалы ACL-шкалы А.В. Heilbrun, приведены в табл. 1.

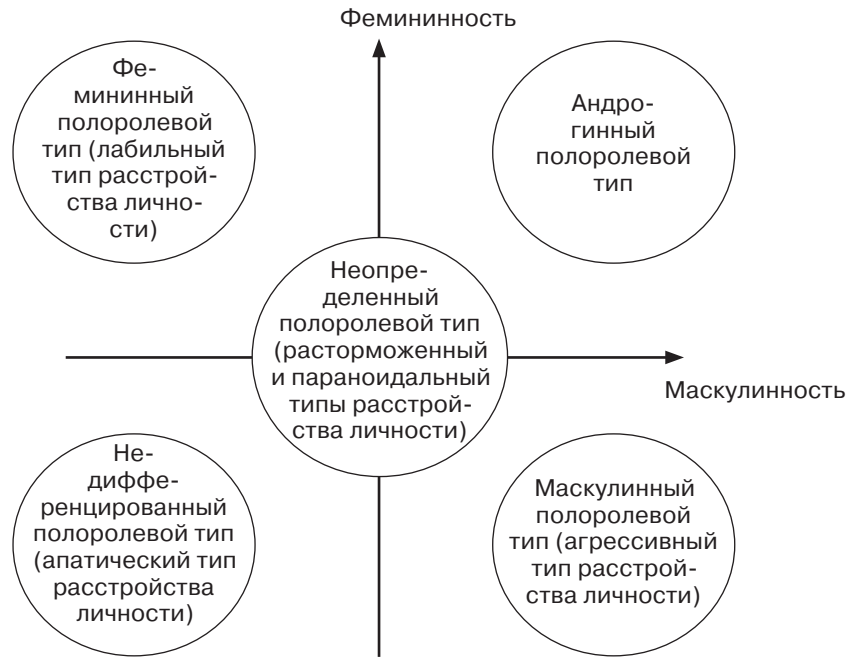
**Таблица 1**

*Средние значения маскулинности, фемининности и дисперсии этих показателей при разных типах органического расстройства личности у женщин*

| Тип органического расстройства личности | X          | σ         |
|---|------------|-----------|
| Агрессивный, n = 52                     | 88,6/76,2  | 19,2/14,2 |
| Расторможенный, n = 35                  | 78,4/93,1  | 14,9/15,7 |
| Параноидный, n = 33                     | 76,3/91,0  | 14,4/17,4 |
| Апатический, n = 32                     | 69,5/78,4  | 14,7/16,4 |
| Лабильный, n = 28                       | 70,5/109,9 | 13,7/17,5 |

Примечание. X — средние значения маскулинности (в числителе) и фемининности (в знаменателе); σ — дисперсия этих показателей.

Анализ средней тенденции (без учета типа органического расстройства личности) обобщенной выборки, составленной всеми обследованными женщинами, позволил выявить медиану, которая для маскулинности составила 78,2, а для фемининности — 92,4. Это дало возможность разместить группы женщин с разными типами органического расстройства личности в пространстве полоролевых признаков, где абсциссу образует вектор маскулинности, а ординату — вектор фемининности. На рисунке представлено позиционирование указанных групп в полоролевом пространстве.



Позиционирование групп женщин с разными типами органического расстройства личности в полоролевом пространстве

Как видно из рисунка, ни один тип органического расстройства личности не располагается в андрогинном полоролевом пространстве. Агрессивный тип органического расстройства личности представлен в маскулинном, апатический — в недифференцированном, лабильный — в фемининном полоролевом пространстве; расторможенный и параноидный типы не имеют какого-либо определенного полоролевого позиционирования.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что полоролевые характеристики индивида в определенной мере сопряжены с типом органического расстройства личности.

Результаты исследования полоролевого функционирования личности на поведенческом и биогенном уровнях иллюстрируются данными табл. 2. Из них

видно, что показатели поведенческой маскулинности наиболее высоки у женщин с агрессивным типом расстройства личности. Для них характерны независимость, решительность, стремление доминировать и т.п. Иными словами, у этих женщин снижена степень идентификации с традиционной и культурной ролью женщины. Выраженное снижение показателя маскулинности отмечается у женщин с расстройством личности апатического и лабильного типов, что свидетельствует об их повышенной чувствительности, ранимости.

Биогенная маскулинность также высока у женщин с расстройством личности агрессивного типа. Достоверное снижение биогенной маскулинности отмечается у пациенток с расстройством личности лабильного типа.

В целом, сопоставляя особенности симптомокомплекса маскулинность/фемининность на разных уровнях функционирования, можно сделать вывод о тотальной маскулинности женщин с органическим расстройством личности агрессивного типа и о тотальной фемининности женщин с расстройством личности лабильного типа. У женщин с расстройствами личности расторможенного и параноидного типов показатели биогенной маскулинности выше нормативных. Из этого следует, что такие женщины биогенно маскулинны, но на социогенном уровне не выявляют определенного полоролевого типа. Это позволяет предположить наличие некоторого напряжения в полоролевой сфере женщин с расстройствами личности расторможенного и параноидного типов. У женщин с апатическим типом обнаруживается выраженное снижение маскулинности и фемининности на социогенном уровне, а также маскулинности на поведенческом и биогенном уровнях. Это дает основание сделать вывод о тотальной полоролевой

Таблица 2

Средние значения (X) поведенческой и биогенной маскулинности женщин и дисперсии этих показателей

| Тип органического расстройства личности | 5-я шкала MMPI (поведенческая маскулинность) |      | Шкала Dur-Moll (биогенная маскулинность) |      |
|---|--|------|--|------|
|   | X  | σ    | X  | σ    |
| Агрессивный                             | 66,6   | 11,2 | 82,6                                     | 16,2 |
| Расторможенный                          | 45,2   | 10,3 | 42,5                                     | 11,2 |
| Параноидный                             | 40,4   | 9,1  | 45,0                                     | 7,5  |
| Апатический                             | 31,7   | 11,5 | 33,2                                     | 8,3  |
| Лабильный                               | 34,7   | 7,7  | 30,1                                     | 5,5  |

недифференцированности женщин с расстройством личности апатического типа.

Выявленные особенности полоролевого поведения женщин с разными типами органического расстройства

личности должны быть учтены при разработке дифференцированной психотерапевтической коррекции дезадаптации супружеских пар, обусловленной этой патологией у жен.

#### Литература

1. *Рожков В.С.* Особенности полоролевого поведения мужчин при неврозе // *Международ. мед. журн.*— 1999.— Т. 5, вып. 2.— С. 53–55.
2. *Грачев Р.А.* Неврозы и сексуальные расстройства у женщин // Там же.— Т.1, 1.— С. 65–69.
3. *Николаев В.В.* Дезадаптивные формы сексуальной дисгармонии при психопатии у женщин // *Дерматовенерол., косметол., сексопатол.*— 1998.— 1.— С. 38–44.
4. *Скрипников А.Н.* О полоролевой и сексуально-эротической дезадаптации при психопатии у супруга // *Арх. психиатрии.*— 1999.— 1 (19).— С. 24–26.
5. *Кочарян А.С.* Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
6. *Heilbrun A.B.* Human sex role behavior.— N. Y.: Pergamon, 1981.— 207 p.
7. *Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д.* Методика многостороннего исследования личности.— М.: Фолиум, 1994.— 174 с.

Поступила 13.11.2003

### CHARACTERISTICS OF SEX-ROLE BEHAVIOR IN WOMEN WITH ORGANIC PERSONALITY DISTURBANCES

V.G. Marchenko

#### Summary

The characteristics of sex-role behavior of women with various types of organic personality disorders at sociogenic, behavioral and biogenic levels has been established. Dependence of symptom-complex masculinity/femininity on the type of personality disorder and position of each type in sex-role space is shown.