

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЫ

Канд. мед. наук М. А. ДЕНЕКО

COMPARATIVE ANALYSIS OF SOCIAL-DEMOGRAPHIC AND MICROSOCIAL FACTORS AT SPOUSE DEADAPTATION DEPENDING ON THE TYPE OF PERSONALITY DISORDER IN THE WIFE

M. A. DENEKO

Полтавская областная психоневрологическая больница им. А. Ф. Мальцева

На основании изучения социально-демографических и микросоциальных характеристик 320 супружеских пар, в которых жена страдала специфическим расстройством личности, выявлено наличие социальной и микросоциальной дезадаптации вследствие заболевания жены.

Ключевые слова: социальные, микросоциальные характеристики, супружеская дезадаптация, специфическое расстройство личности.

The presence of social and microsocioal deadaptation due to the disease of the wife was revealed based on the study of social-demographic and microsocioal characteristics of 320 married couples, in which the wife suffered from a specific personality disorder.

Key words: social, microsocioal characteristics, spouse deadaptation, specific personality disorders.

Расстройства личности посвящена обширная литература, в которой эта патология рассматривается как устойчивая тотальная аномалия личности с преимущественным нарушением эмоциональной и волевой сфер, затрудняющим социальную адаптацию [1–5]. Согласно диагностическим критериям МКБ-10 специфическое расстройство личности (F 60) определяется как «тяжелое нарушение структуры характера и поведения, охватывающее несколько сфер личности» [6]. Часто оно сочетается с нарушениями межличностного и социального функционирования.

С целью анализа социально-демографических и микросоциальных факторов при дезадаптации супругов в зависимости от типа расстройства личности у жены нами обследовано 320 женщин, страдающих специфическим расстройством личности разных типов, и их мужья. Эмоционально неустойчивый тип расстройства был диагностирован у 53 женщин, ананкастный — у 46, демонстративный — у 51, зависимый — у 53, шизоидный — у 45, диссоциальный — у 27, тревожный — у 15 и параноидный — у 30. Анализ анамнестических данных показал, что все больные находились на учете в психоневрологическом диспансере с детства или подросткового возраста. При проведении исследования мы не смогли выделить контрольную группу, поскольку при расстройстве личности у женщин всегда возникала та или иная форма супружеской дезадаптации.

Пациентки были в возрасте от 21 года до 46 лет, причем преобладали лица в возрасте от 31 года до 40 лет. Со своими мужьями они, как правило, входили в одну возрастную группу. Распределение по возрасту женщин с разными типами расстройства личности показано в табл. 1.

Из данных таблицы следует, что среди больных с эмоционально неустойчивым расстройством личности преобладали женщины более старших возрастных групп, с ананкастным расстройством — пациентки 36–40 лет, с демонстративным — более молодые лица (26–35 лет), с зависимым — женщины 31–40 лет, с шизоидным — 36–40 лет; больные с диссоциальным и тревожным расстройством личности чаще были в возрасте 26–30 лет, а с параноидным расстройством — в возрасте от 31 года до 35 лет.

Дезадаптация возникала у супругов в большинстве случаев (59±3%) с самого начала совместной жизни, у остальных супружеских пар — в течение первых двух лет.

У находившихся под наблюдением супругов в ходе исследований были выявлены различные формы сексуальной дезадаптации — коммуникативная, социокультурная, полоролевая, сексуально-эротическая, конституциональная, аверсионная. Коммуникативная форма чаще всего имела место в возрастной группе 31–40 лет, полоролевая и социокультурная — обычно в более молодом возрасте (21–30 лет), сексуально-эротическая и конститу-

Таблица 1

Распределение обследованных женщин по возрасту и типам расстройства личности

Тип расстройства личности	Возрастные группы, лет				
	21–25	26–30	31–35	36–40	41–46
Эмоционально неустойчивый, <i>n</i> = 53	12±5	19±5	23±6	19±5	26±6
Ананкастный, <i>n</i> = 46	15±5	22±6	19±6	28±7	15±5
Демонстративный, <i>n</i> = 51	10±4	26±6	25±6	22±6	16±5
Зависимый, <i>n</i> = 53	19±5	12±5	32±6	28±6	9±4
Шизоидный, <i>n</i> = 45	9±4	26±7	20±6	37±7	7±4
Тревожный, <i>n</i> = 15	13±9	33±13	27±12	20±11	7±7
Диссоциальный, <i>n</i> = 27	22±9	33±9	22±8	15±7	7±5
Параноидный, <i>n</i> = 30	16±7	13±6	30±9	17±7	24±8
Всего, <i>n</i> = 320	14±2	22±3	25±3	24±3	15±2

Примечание. Здесь и в последующих таблицах данные в %.

циональная формы практически не встречались у супругов старше 31 года, а аверсионная форма встречалась в основном в возрастных группах 31–46 лет.

Изучение социальных характеристик супругов показало, что 74±3% женщин и 52±3% мужчин имели высшее или неоконченное высшее образование. Как следует из данных табл. 2, среднее образование чаще было у пациенток с диссоциальным, зависимым, тревожным и эмоционально неустойчивым расстройством личности, женщины с ананкастным расстройством часто не могли закончить вуз.

Из табл. 3 видно, что большинство женщин и их мужей были работниками умственного труда. Физическим трудом чаще, чем другие пациентки, занимались женщины с диссоциальным эмоционально неустойчивым расстройством личности, тогда как среди пациенток с демонстративным расстройством совсем не было работников физического труда. Мужчины занимались физическим трудом значительно чаще, чем женщины.

Данные табл. 3 также иллюстрируют социальные связи наших пациентов. Как мы видим, есть существенная разница между социальными связями мужчин и женщин: если у первых они в подавляющем большинстве случаев средние и широкие, то у вторых — значительно чаще ниже средних. Различаются социальные связи и по типам расстройства личности у женщин: наиболее широкие связи у пациенток с демонстративным, эмоционально неустойчивым и диссоциальным расстройством личности, наиболее ограниченные — у женщин с шизоидным и зависимым его типами.

Изучение занимаемых супругами должностей (табл. 4) показало, что среди женщин больше, чем среди их мужей, было руководителей подразделений.

Особенно часто занимали руководящие должности женщины с эмоционально неустойчивым

Таблица 2

Уровень образования обследованных супругов

Тип расстройства личности у жены	Образование		
	среднее	неоконченное высшее	высшее
Эмоционально неустойчивый, <i>n</i> = 53	26±8 42±7	23±6 12±5	51±7 45±7
Ананкастный, <i>n</i> = 46	14±5 61±7	37±7 4±3	49±7 35±7
Демонстративный, <i>n</i> = 51	19±6 43±7	22±6 9±4	59±7 47±7
Зависимый, <i>n</i> = 53	28±6 53±7	26±6 19±5	45±7 28±6
Шизоидный, <i>n</i> = 45	22±6 15±6	24±6 22±6	54±8 63±7
Тревожный, <i>n</i> = 15	27±12 46±13	13±12 27±12	60±13 27±12
Диссоциальный, <i>n</i> = 27	50±9 33±9	13±6 30±9	37±9 37±9
Параноидный, <i>n</i> = 30	26±9 46±10	22±8 12±7	52±10 42±10

Примечание. В числителе — количество женщин, в знаменателе — мужчин. То же в табл. 2–4, 8.

и демонстративным типами расстройства личности, тогда как пациентки с тревожным, зависимым и шизоидным типами в подавляющем большинстве случаев были исполнителями.

Следует отметить, что все лица с расстройством личности, особенно с эмоционально неустойчивым и демонстративным, часто меняли место работы, как правило, в результате конфликтов. В то же время многие женщины, в особенности пациентки с зависимым расстройством, были вполне адаптированы на производстве, а свойственные

Трудовая деятельность и социальные связи обследованных супругов

Тип расстройства личности у женщин	Характер трудовой деятельности			Социальные связи		
	работники физического труда	работники умственного труда	учащиеся	широкие	средние	ниже средних
Эмоционально неустойчивый, $n = 53$	30 ± 6 44 ± 7	62 ± 7 52 ± 7	8 ± 4 4 ± 3	26 ± 6 24 ± 6	19 ± 5 76 ± 6	55 ± 7 —
Ананкастный, $n = 46$	10 ± 4 26 ± 6	75 ± 6 66 ± 7	14 ± 5 8 ± 4	— 12 ± 5	25 ± 6 88 ± 5	75 ± 6 —
Демонстративный, $n = 51$	— 21 ± 6	89 ± 5 66 ± 9	11 ± 5 13 ± 5	41 ± 7 13 ± 5	44 ± 7 77 ± 6	15 ± 5 9 ± 4
Зависимый, $n = 53$	11 ± 4 40 ± 7	85 ± 5 50 ± 7	4 ± 3 10 ± 4	— 17 ± 5	17 ± 5 83 ± 5	83 ± 5 —
Шизоидный, $n = 45$	11 ± 5 37 ± 7	78 ± 6 54 ± 8	11 ± 5 9 ± 4	— 15 ± 6	5 ± 3 71 ± 7	94 ± 3 13 ± 5
Тревожный, $n = 15$	10 ± 8 33 ± 13	80 ± 11 67 ± 13	10 ± 8 —	13 ± 9 60 ± 13	74 ± 12 40 ± 13	13 ± 9 —
Диссоциальный, $n = 27$	33 ± 9 23 ± 8	57 ± 8 70 ± 9	10 ± 6 7 ± 5	30 ± 9 50 ± 9	67 ± 9 47 ± 9	3 ± 3 3 ± 3
Параноидный, $n = 30$	18 ± 8 11 ± 6	78 ± 8 78 ± 8	4 ± 4 11 ± 6	7 ± 5 37 ± 10	37 ± 10 63 ± 10	56 ± 10 —

им психопатологические черты проявлялись в семейной жизни.

Изучение микросоциальных характеристик супругов дало следующие результаты.

Супруги состояли в браке от 5 до 16 лет, чаще всего, как видно из табл. 5, от 1 года до 10 лет.

Большинство обследованных состояли в первом браке, во втором — примерно одинаково часто были женщины с разными типами расстройства личности, в третьем — пациентки с шизоидным, диссоциальным, демонстративным, реже эмоционально неустойчивым типами и никто из женщин с ананкастным, зависимым, тревожным и параноидным типами (табл. 6). В незарегистрированном (гражданском) браке состояла часть женщин с разными расстройствами личности, за исключением ананкастного, зависимого и тревожного.

У подавляющего большинства обследованных нами супружеских пар, как свидетельствуют данные табл. 7, было по одному ребенку, двух детей имели всего $13 \pm 3\%$ супругов. Бездетные семьи, так же как и семьи с тремя детьми, встречались довольно редко, первые — чаще всего при демонстративном, вторые — при шизоидном расстройстве личности у жены. Из супругов, имевших по одному ребенку, $19 \pm 3\%$ хотели иметь второго ребенка, но не решались из-за супружеской дезадаптации. Отметим, что после курса психотерапевтической коррекции $13 \pm 3\%$ женщин из этих супружеских пар забеременели.

Итоговой социологической характеристикой, интегрирующей действие всех рассмотренных психологических и социально-психологических факторов, мы считаем прочность брака обследованных. Данные об этом представлены в табл. 8.

Таблица 4

Социальное положение обследованных супругов

Тип расстройства личности у жены	Занимаемая должность	
	руководители подразделений	исполнители
Эмоционально неустойчивый, $n = 53$	72 ± 6 19 ± 5	28 ± 6 81 ± 5
Ананкастный, $n = 46$	37 ± 7 30 ± 6	63 ± 7 70 ± 7
Демонстративный, $n = 51$	53 ± 7 33 ± 7	47 ± 7 67 ± 7
Зависимый, $n = 53$	15 ± 5 30 ± 6	85 ± 5 70 ± 6
Шизоидный, $n = 45$	26 ± 7 44 ± 8	74 ± 7 56 ± 8
Тревожный, $n = 15$	13 ± 9 53 ± 13	87 ± 6 47 ± 13
Диссоциальный, $n = 27$	44 ± 9 47 ± 9	56 ± 9 53 ± 9
Параноидный, $n = 30$	37 ± 10 18 ± 8	63 ± 10 82 ± 8

Как видно из табл. 8, подавляющее большинство супругов, а при эмоционально неустойчивом расстройстве личности у жены — все супруги думали о разводе или предпринимали попытки развестись. Не допускали мысли о разводе чаще всего мужья женщин с диссоциальным и параноидным расстройством личности

Таблица 5

Длительность пребывания обследованных в браке

Тип расстройства личности у жены	Продолжительность брака, лет					
	до 1	1-5	6-10	11-15	16-20	свыше 20
Эмоционально неустойчивый, n = 53	12±5	48±7	17±5	10±4	8±4	5±4
Ананкастный, n = 46	22±6	26±6	30±6	16±5	4±3	2±2
Демонстративный, n = 51	22±6	26±4	34±7	9±4	4±3	5±4
Зависимый, n = 53	4±3	47±7	26±6	14±4	6±4	3±2
Шизоидный, n = 45	24±6	31±7	31±7	11±5	2±2	—
Тревожный, n = 15	23±12	34±15	18±11	7±7	13±9	5±3
Диссоциальный, n = 27	17±4	30±9	24±8	16±7	10±6	3±3
Параноидный, n = 30	4±4	15±7	24±8	33±9	13±7	11±6

Примечание. Показана длительность пребывания женщин в последнем браке.

Таблица 6

Количество браков у женщин с разными типами расстройства личности

Брак	Типы расстройства личности								Всего, n = 320
	эмоционально неустойчивый, n = 53	ананкастный, n = 46	демонстративный, n = 51	зависимый, n = 53	шизоидный, n = 45	параноидный, n = 30	диссоциальный, n = 27	тревожный, n = 15	
Первый	53±6	74±7	56±6	74±6	52±8	67±9	48±10	66±13	62±3
Второй	26±6	26±7	22±6	26±6	24±6	20±7	26±9	34±13	24±3
Третий	6±4	—	10±4	—	15±5	—	11±6	—	6±2
Гражданский	15±5	—	12±5	—	9±4	13±6	15±7	—	8±2

Таблица 7

Количество детей в семьях обследованных

Тип расстройства личности у жены	Число супружеских пар			
	не имеющих детей	имеющих		
		1 ребенка	2 детей	3 детей
Эмоционально неустойчивый, n = 53	4±3	88±4	8±4	—
Ананкастный, n = 46	6±3	84±5	10±4	—
Демонстративный, n = 51	8±4	92±4	—	—
Зависимый, n = 53	—	84±5	16±5	—
Шизоидный, n = 45	—	56±9	30±9	14±9
Тревожный, n = 15	7±7	80±9	13±9	—
Диссоциальный, n = 27	3±3	90±6	7±5	—
Параноидный, n = 30	7±5	82±7	11±6	—

Таблица 8

Прочность семейных отношений обследованных

Тип расстройства личности у жены	Делали попытки к разводу	Думали о разводе	Не допускали мысли о разводе
Эмоционально неустойчивый, n = 53	$\frac{24\pm6}{36\pm7}$	$\frac{76\pm6}{64\pm7}$	—
Ананкастный, n = 46	$\frac{—}{14\pm5}$	$\frac{59\pm7}{64\pm7}$	$\frac{41\pm7}{22\pm6}$
Демонстративный, n = 51	$\frac{17\pm6}{11\pm5}$	$\frac{79\pm6}{70\pm7}$	$\frac{4\pm3}{19\pm6}$
Зависимый, n = 53	$\frac{2\pm2}{4\pm3}$	$\frac{81\pm5}{81\pm5}$	$\frac{17\pm5}{15\pm5}$
Шизоидный, n = 45	$\frac{15\pm6}{4\pm3}$	$\frac{76\pm6}{74\pm6}$	$\frac{9\pm4}{22\pm6}$
Тревожный, n = 15	$\frac{13\pm9}{20\pm11}$	$\frac{60\pm10}{60\pm10}$	$\frac{27\pm12}{20\pm11}$
Диссоциальный, n = 27	$\frac{27\pm8}{7\pm5}$	$\frac{40\pm9}{23\pm7}$	$\frac{33\pm7}{70\pm9}$
Параноидный, n = 30	$\frac{26\pm9}{7\pm5}$	$\frac{56\pm10}{63\pm10}$	$\frac{18\pm8}{30\pm9}$

и женщины с ананкастным и диссоциальным расстройством.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Социально-демографическое исследование супругов показало, что большинство из них ($74\pm 3\%$ женщин и $52\pm 3\%$ мужчин) имели высшее или неоконченное высшее образование и чаще были работниками умственного труда, причем женщины с эмоционально неустойчивым, демонстративным, параноидным расстройством чаще своих мужей были руководителями подразделений, но у мужчин были более широкие социальные связи. Большинство обследованных ($62\pm 3\%$) состояли в первом браке, в третьем чаще всего были пациентки с шизоидным, диссоциальным, демонстративным

типами расстройства личности. Почти все семьи имели детей, в основном по одному ребенку.

Итоговой микросоциальной характеристикой мы считали прочность брака. Обследование показало, что подавляющее большинство — $79\pm 3\%$ мужчин и $76\pm 3\%$ женщин, а при эмоционально неустойчивом расстройстве личности — все супруги думали о разводе или предпринимали попытки развестись. Не допускали мысли о разводе чаще всего женщины с ананкастным и диссоциальным и мужья женщин с диссоциальным и параноидным типами расстройства личности.

Таким образом, установлено, что при специфическом расстройстве личности у жены имеет место высокая степень социальной и микросоциальной дезадаптации.

Литература

1. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статистика, динамика, систематика.— М.: Медицинская книга, 2007.— 124 с.
2. Фрейеров О. Е. О клинических вариантах динамики психопатий // Проблемы судебной психиатрии.— 1961.— № 10.— С. 187–200.
3. Наку А. Г., Ревенко М. Г., Опря Н. А. Клиника некоторых вариантов динамики психопатий. Изд. 2-е, доп. / Под ред. Н. И. Фелинской.— Кишинев: Штиинца, 1980.— 228 с.
4. Salekin R. T. Construct validity of psychopathy in a female offender sample: a multitrait-multimethod evaluation // J. Abnorm. Psychol.— 1997.— Vol. 106 (4).— P. 576–585.
5. Salekin R. T. Psychopathy and recidivism among female inmates // Law Hum. Behav.— 1998.— Vol. 22 (1).— P. 109–128.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике.— Киев: Факт, 1999.— 272 с.

Поступила 17.02.2009