

РОЛЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Б.Е. Алексеев, А.В. Каданцева, О.Ю. Щелкова

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова»,
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»*

Одним из центральных понятий патогенетической концепции неврозов является понятие внутриличностного конфликта, который представляет собой выраженную противоречивость значимых отношений личности, которая неразрешима из-за недостаточного осознания данной ситуации. Однако сохраняется вопрос о predisпозиционных факторах, которые делают людей, склонных к невротическим расстройствам, уязвимыми по отношению к формированию внутриличностного конфликта и к развитию собственно невротического расстройства. Попытке исследовать этот вопрос посвящены статьи данного цикла.

В первой статье [3] цикла были даны теоретические основания для анализа психосексуальной сферы человека. Во второй статье [4] было показано патогенетическое predisпозиционное значение половой идентичности для развития невротических расстройств у женщин. У женщин, больных невротическими расстройствами, отмечается недостаточность развития компонентов половой идентичности, половая идентичность отличается недифференцированностью маскулинного и фемининного компонентов и имеет иные внутрискруктурные связи по сравнению со здоровыми женщинами. Степень этой дефицитарности возрастает в зависимости от наличия маскулинной акцентуации полоролевого поведения. Регулирующая роль половой идентичности по отношению к полоролевому поведению у женщин с невротическими расстройствами снижена, что подтверждается отсутствием взаимосвязи полоролевого поведения и половой идентичности.

В данной публикации проанализированы характеристики темперамента и степень его включенности в механизмы полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами.

Биопсихосоциальная модель невроза ставит вопрос об исследовании не только содержательных, но и биологически детерминированных динамических предпосылок психической деятельности.

Современные представления об индивидуальности человека, как о системе многомерных и многоуровневых связей [7], предполагают взаимосвязь компонентов психосексуальной сферы (половая идентичность, полоролевое поведение, направленность полового влечения) с различными уровнями организации индивидуальности, в частности, со структурами формально-динамических характеристик человека.

Все богатство личности выражается в неповторимости образующих ее отношений. Однако психологический анализ всего многообразия отношений выявляет их инварианты, то есть особенности отношений, неизменные в меняющейся среде. Выявляющиеся в психологическом анализе инварианты системы отношений применительно к тем изменениям среды и времени, в которых существует личность, и образуют характер и темперамент [5].

В концепции отношений сущностью темперамента как категории анализа личности являются в самом общем виде динамические свойства личности как системы отношений. «Темперамент – это не только динамика реакций, но и динамика отношений, ... проявления «темперамента» не могут быть правильно оценены без учета жизненных отношений личности» [8]. В.Н.Мясищев как и И.П.Павлов понимал темперамент как психический коррелят определенного типа высшей нервной деятельности, который, будучи в основном по своей природе врожденным, проявляется во всех сторонах психической деятельности, в том числе в ее интеллектуальной и идейной жизни.

Развивая учение о темпераменте, В.М.Русалов [9] определил его как систему (определенную структуру) формальных поведенческих измерений (или латентных структур), отражающих наиболее фундаментальные особенности психофизиологического обобщения различных блоков функциональной системы. Им [11] были исследованы особенности темперамента в зависимости от половой принадлеж-

ности испытуемых и проведен их анализ в контексте нейроандроногенетической теории этиологии половых различий [13]. Однако половая принадлежность представляет собой очень обширное интегративное понятие. Это комплекс репродуктивных, общесоматических, поведенческих и социальных характеристик, определяющих индивида как мальчика или девочку, мужчину или женщину. Поэтому нам предстояло выбрать из всего комплекса характеристик функциональную систему, которая в наибольшей степени могла бы корреспондировать с темпераментом. Такой функциональной системой является поведение, а в аспекте пола – это полоролевое поведение.

Обобщая современные представления о психологии сексуальности, можно сказать, что полоролевое поведение, половая идентичность и психосексуальная ориентация, находясь в системном взаимодействии, составляют грани одного процесса, происходящего в системе координат соматического, психического и полового развития, и выражающегося в поведении человека как представителя пола, которое направлено в эволюционном плане на сохранение вида. Представление о взаимообусловленности психосексуальных характеристик, а также психофизиологических и личностных свойств женщин, больных неврозами, может иметь значение для позитивной патогенетической диагностики и личностно-ориентированной психотерапии невротических расстройств. Это показывает интегрированный (системный) характер изменений психической деятельности, что дает возможность выработки целенаправленных алгоритмов реабилитационного и психотерапевтического воздействия с учетом всего

комплекса факторов, участвующих в развитии невротического заболевания.

В целях изучения зависимости полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами от их темперамента решались следующие задачи:

- 1) выявление особенностей структуры темперамента путем сравнения его основных характеристик у женщин клинической и контрольной групп;
- 2) сопоставление характеристик темперамента в группах женщин (психически здоровых и с невротическими расстройствами) с различным уровнем акцентуации полоролевого поведения;
- 3) исследование взаимосвязей характеристик темперамента и полоролевого поведения у женщин клинической и контрольной групп.

Материал

Обследовано 94 пациентки стационара Городской психоневрологической больницы №7 им. акад. И.П.Павлова (Санкт-Петербург). Диагноз больных соответствовал разделу F4 «Невротические и связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (МКБ-10, 1994). Сравнительный анализ психосексуальных характеристик в группах пациенток с различным диагнозом не выявил достоверных отличий. В качестве контрольной группы исследовано 50 женщин без психических расстройств. Материал исследования подробно охарактеризован в прошлой публикации [4].

Методы исследования

Структура темперамента женщин клинической и контрольной групп оценивалась психометрическим методом («Опросник структуры темперамента») [10,

Таблица 1

Характеристики темперамента женщин клинической и контрольной групп

Характеристики темперамента	Женщины с невротическими расстройствами	Женщины контрольной группы	Достоверность различий
	M±m, N=94	M±m, N=50	
Предметная эргичность (ПЭР)	5,52±0,28	6,70±0,39	p<0,05
Социальная эргичность (СЭР)	7,38±0,29	7,94±0,39	
Предметная пластичность (ПП)	6,67±0,26	7,02±0,41	
Социальная пластичность (СП)	5,85±0,26	5,24±0,34	
Предметный темп (ПТ)	7,44±0,29	7,00±0,46	
Социальный темп (СТ)	7,00±0,27	7,36±0,34	
Предметная эмоциональная чувствительность (ПЭМ)	8,05±0,36	6,96±0,51	0,1>p≥0,05
Социальная эмоциональная чувствительность (СЭМ)	8,50±0,23	8,06±0,32	
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	16,55±0,55	14,94±0,78	0,1>p≥0,05
Индекс эмоционального дисбаланса (ИЭД)	-0,45±0,26	-1,01±0,40	
Индекс общего темпа (ИОТ)	14,44±0,46	14,36±0,62	
Индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП)	12,19±0,45	13,72±0,62	p<0,05
Индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС)	13,23±0,45	13,18±0,57	
Индекс предметной активности (ИПА)	19,63±0,64	20,72±0,88	
Индекс социальной активности (ИСА)	20,23±0,62	20,54±0,72	
Индекс общей активности (ИОА)	39,86±1,04	41,26±1,28	
Индекс адаптивности (ИА)	23,31±1,26	26,32±1,43	

12]. С целью квантификации кроссполовых проявлений М-Ф измерения и полоролевого поведения применялась «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения» [2].

Результаты исследования

Особенности структуры темперамента. С помощью «Опросника структуры темперамента» [10, 12] было проведено сравнение формально-динамических свойств личности (характеристик темперамента) женщин, больных невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

Как видно из табл. 1, у женщин с невротическими расстройствами по сравнению с контрольной группой ниже значение показателей предметной эргичности (ПЭР) и уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП), который представляет собой сумму параметров предметной эргичности (ПЭР) и предметной пластичности (ПП). Это означает, что для женщин контрольной группы по сравнению с женщинами, страдающими невротическими расстройствами, характерна большая работоспособность, стремление к умственному и физическому труду, гибкость мышления, легкость переключения с одного вида деятельности на другой.

У женщин с невротическими расстройствами выше значения показателей предметной эмоциональной чувствительности (ПЭМ) и индекса общей эмоциональности (ИОЭ), который представляет собой сумму показателей предметной эмоциональной чувстви-

тельности (ПЭМ) и социальной эмоциональной чувствительности (СЭМ). Это говорит о том, что у женщин, больных невротическими расстройствами, по сравнению с женщинами контрольной группы, больше выражена чувствительность к неудачам как в работе, так и в общении, они более склонны к беспокойству, неуверенности, тревоге по поводу выполняемой работы и в ситуациях взаимодействия с другими людьми.

Таким образом, у женщин с невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами в меньшей степени выражены «силовые» характеристики темперамента, которые, по мнению В.М.Русалова [10, 12], способствуют более успешной адаптации индивида. И напротив, значения показателей эмоциональной чувствительности, которые соответствуют более низким адаптационным характеристикам индивида, у женщин клинической группы выше, чем у женщин контрольной группы.

Характеристики темперамента женщин с различным уровнем акцентуации М-Ф измерения. Было проведено исследование особенностей структуры темперамента у женщин, больных невротическими расстройствами, с различным уровнем маскулинной акцентуации М-Ф измерения, которое составляет базовую структуру полоролевого поведения.

Как можно видеть из табл. 2, пациентки с невротическими расстройствами, у которых выявлена маскулинная акцентуация М-Ф измерения, имеют более высокие значения показателей предметной пластич-

Таблица 2

Характеристики темперамента женщин с невротическими расстройствами с различным уровнем маскулинной акцентуации М-Ф измерения

Характеристики темперамента	Женщины без маскулинной акцентуации М-Ф измерения	Женщины с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения	Достоверность различий
	M±m, N=18	M±m, N=76	
Предметная пластичность (ПП)	5,56±0,61	6,93±0,29	p<0,05
Социальная пластичность (СП)	4,44±0,69	6,18±0,27	p<0,01
Индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП)	11,50±1,24	13,64±0,47	0,1>p≥0,05
Индекс социальной активности (ИСА)	17,78±1,60	20,82±0,66	0,1>p≥0,05
Индекс общей активности (ИОА)	35,78±2,56	40,83±1,11	0,1>p≥0,05

Таблица 3

Характеристики темперамента здоровых женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации М-Ф измерения

Характеристики темперамента	Женщины без маскулинной акцентуации М-Ф измерения	Женщины с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения	Достоверность различий
	M±m, N=14	M±m, N=36	
Социальная пластичность (СП)	3,71±0,45	5,83±0,40	p<0,01
Темп социальной деятельности (СТ)	6,28±0,65	7,78±0,38	p<0,05
Индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС)	11,36±0,88	13,89±0,69	p<0,05
Индекс социальной активности (ИСА)	17,64±0,91	21,67±0,86	p<0,05
Индекс общего дисбаланса (ИОД)	3,79±1,83	-1,22±1,06	p<0,05

ности (ПП), социальной пластичности (СП), индекса уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП), индекса социальной активности (ИСА), который равен сумме социальной эргичности (СЭР), социальной пластичности (СП) и темпа социальной деятельности (СТ). Также у женщин с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения выше индекс общей активности (ИОА), который равен сумме индекса социальной активности (ИСА) и индекса предметной активности (ИПА); последний включает в себя показатели эргичности (ЭР), пластичности (ПП) и темпа предметной деятельности (ПТ).

Таким образом, среди женщин, больных невротическими расстройствами, те пациентки, у которых выявлена маскулинная акцентуация М-Ф измерения, отличаются более «сильным» адаптивным профилем характеристик темперамента по сравнению с теми пациентками, у которых маскулинной акцентуации М-Ф измерения нет.

Как видно из табл. 3, у здоровых женщин с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения отмечаются более высокие значения показателей социальной пластичности (СП), темпа социальной деятельности (СТ), индекса уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС), индекса социальной активности (ИСА) и индекса общей активности (ИОА). Это говорит о том, что женщины контрольной группы, акцентуированные по М-Ф измерению, имеют более высокий уровень «силовых» характеристик темперамента по сравнению с неакцентуированными женщинами.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что женщины с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения отличаются более «сильным» темпераментальным

профилем. Это характерно, как для женщин с невротическими расстройствами, так и для психически здоровых женщин.

Характеристики темперамента женщин с различным уровнем акцентуации полоролевого поведения. Было проведено исследование особенностей структуры темперамента женщин с невротическими расстройствами с различными показателями уровня маскулинной акцентуации полоролевого поведения.

Как видно из табл. 4, у женщин с невротическими расстройствами с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения, выше значение показателей социальная пластичность (СП), индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП), индекс социальной активности (ИСА) и индекс общей активности (ИОА) по сравнению с пациентками без маскулинной акцентуации. Это свидетельствует о том, что для маскулинных женщин с невротическими расстройствами, по сравнению с немаскулинными пациентками, характерны большие работоспособность и стремление к деятельности, более высокий психомоторный темп, а также большие гибкость мышления, легкость переключения с одного вида деятельности на другой, стремление к разнообразию форм поведения, легкость вступления в новые социальные контакты и легкость переключения в процессе общения.

Как видно из табл. 5, женщины контрольной группы с маскулинным поведением имеют более высокие значения показателей «предметная пластичность» (ПП) и «индекс адаптивности» (ИА). Это свидетельствует о том, что у здоровых женщин, имеющих маскулинную акцентуацию полоролевого поведения, структура темперамента имеет больший адаптационный потенциал, по сравнению с теми

Таблица 4

Характеристики темперамента женщин с невротическими расстройствами с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Характеристики темперамента	Женщины без маскулинной акцентуации	Женщины с маскулинной акцентуацией	Достоверность различий
	M±m, N=19	M±m, N=75	
Социальная пластичность (СП)	4,53±0,60	6,19±0,28	p<0,05
Индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП)	11,26±0,89	13,73±0,50	p<0,05
Индекс социальной активности (ИСА)	17,58±1,26	20,91±0,70	p<0,05
Индекс общей активности (ИОА)	35,95±2,19	40,85±1,16	0,1>p≥0,05

Таблица 5

Характеристики темперамента здоровых женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Характеристики темперамента	Женщины без маскулинной акцентуации	Женщины с маскулинной акцентуацией	Достоверность различий
	M±m, N=12	M±m, N=38	
Предметная пластичность (ПП)	5,33±0,86	7,55±0,43	p<0,05
Индекс адаптивности (ИА)	20,33±3,34	28,21±1,45	p<0,05

здоровыми женщинами, у которых маскулинной акцентуации полоролевого поведения не выявлено.

Сравнение характеристик темперамента женщин клинической группы и контрольной группы, которые обладали маскулинной акцентуацией полоролевого поведения, показало следующее.

Как видно из табл. 6, акцентуированные женщины контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения имеют более низкое значение только по показателю социальная пластичность (СП) по сравнению с акцентуированными женщинами клинической группы. Все остальные показатели оказались более высокими по сравнению с таковыми у акцентуированных женщин клинической группы (предметная эргичность – ПЭР, индекс уровня готовности к социальной деятельности – ИУГС, предметная эмоциональная чувствительность – ПЭМ, индекс общей эмоциональности – ИОЭ). Это позволяет говорить о преобладающем снижении уровня характеристик темперамента женщин с маскулинной акцентуацией, страдающих невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами.

Таким образом, как в группе больных неврозами, так и в группе здоровых характеристики темперамента, способствующие психической адаптации индивида, больше выражены у женщин с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения и полоролевого поведения. Полученные различия между маскулинными женщинами основной и контрольной групп позволяют заключить, что эта тенденция ярче

выражена в группе здоровых женщин, обладающих более высокими показателями основных характеристик темперамента.

Взаимосвязь характеристик темперамента и полоролевого поведения. Корреляционный анализ позволил выявить взаимосвязи характеристик темперамента и полоролевого поведения женщин, страдающих невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

Как можно видеть из табл. 7, у женщин с невротическими расстройствами, индексы кроссполового акцентуации М-Ф измерения (ИКП до 7 лет) и полоролевого поведения (ИКП «сейчас») коррелируют со многими показателями структуры темперамента. «Индекс кроссполового поведения до 7 лет» положительно взаимосвязан с такими показателями темперамента, как предметная пластичность (ПП), социальная пластичность (СП), индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС), индекс социальной активности (ИСА), индекс общей активности (ИОА).

Перечисленные индексы включают в себя все основные шкалы опросника структуры темперамента, которые автор методики [10, 12] относит к «силовым». Из этого следует, что у женщин, страдающих невротическими расстройствами, чем выше уровень маскулинной акцентуации М-Ф измерения, тем выше силовые свойства темперамента. Этот вывод подтверждает результаты сравнительного анализа темпераментальных характеристик женщин, больных невротическими

Таблица 6

Характеристики темперамента женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения в клинической и контрольной группах

Характеристики темперамента	Клиническая группа	Контрольная группа	Достоверность различий
	М±m, N=75	М±m, N=44	
Предметная эргичность (ПЭР)	5,64±0,32	6,77±0,44	p<0,05
Социальная пластичность (СП)	6,19±0,28	5,39±0,37	0,1>p≥0,05
Индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС)	12,47±0,52	13,98±0,67	0,1>p≥0,05
Предметная эмоциональная чувствительность (ПЭМ)	8,15±0,41	6,93±0,55	0,1>p≥0,05
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	16,64±0,62	14,75±0,85	0,1>p≥0,05

Таблица 7

Взаимосвязь характеристик темперамента, М-Ф измерения и полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами

Характеристики темперамента	Индекс кроссполового поведения (ИКП) до 7 лет (М-Ф измерение)	Индекс кроссполового поведения (ИКП) «сейчас»
Социальная эргичность (СЭР)		0,26*
Предметная пластичность (ПП)	0,26*	0,22*
Социальная пластичность (СП)	0,33**	0,34**
Темп социальной деятельности (СТ)		0,24*
Индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП)		0,23*
Индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС)	0,28**	0,37**
Индекс социальной активности (ИОА)	0,29**	0,37**
Индекс общей активности (ИОА)	0,27**	0,34**
Индекс адаптивности (ИА)		0,29**

Примечания: * – p<0,05; ** – p<0,01.

расстройств, с различным уровнем акцентуации М-Ф измерения.

Индекс кроссполовой акцентуации «сейчас», который показывает уровень маскулинной акцентуации полоролевого поведения, имеет еще большее количество статистически достоверных корреляций с параметрами структуры темперамента. Выраженность маскулинной акцентуации полоролевого поведения положительно взаимосвязана с параметрами предметная эргичность (ПЭР), предметная пластичность (ПП), социальная пластичность (СП), темп социальной деятельности (СТ), индекс уровня готовности к предметной деятельности (ИУГП), индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС), индекс социальной активности (ИСА), индекс общей активности (ИОА), индекс адаптивности (ИА). Отсюда следует, что у женщин, больных невротическими расстройствами, чем более выражена маскулинная акцентуация полоролевого поведения, тем выше силовые свойства темперамента, и тем больше ее адаптационный потенциал. Также нужно отметить, что со временем такая взаимосвязь усиливается. Об этом свидетельствует то, что индекс кроссполового поведения «сейчас» имеет значительно больше значимых взаимосвязей со структурой темперамента, чем индекс кроссполового поведения до 7 лет.

Таблица 8

Взаимосвязь характеристик темперамента и М-Ф измерения здоровых женщин

Характеристики темперамента	Индекс кроссполового поведения (ИКП) до 7 лет (М-Ф измерение)
Социальная пластичность (СП)	0,31*
Индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС)	0,30*
Индекс социальной активности (ИСА)	0,36**
Индекс общей активности (ИОА)	0,28*

Как видно из табл. 8, у женщин контрольной группы индекс кроссполового поведения до 7 лет, который характеризует уровень акцентуации М-Ф измерения, положительно коррелирует с такими показателями темперамента, как социальная пластичность (СП), индекс уровня готовности к социальной деятельности (ИУГС), индекс социальной активности (ИСА), индекс общей активности (ИОА). Это свидетельствует о том, что у женщин контрольной группы, как и у женщин клинической группы, чем выше уровень выраженности маскулинной акцентуации М-Ф измерения, тем выше уровень адаптивных характеристик темперамента. Однако, у женщин контрольной группы количество таких взаимосвязей меньше, чем у женщин, страдающих невротическими расстройствами. На основании полученных данных можно заключить, что у

женщин контрольной группы структура М-Ф измерения, которая составляет базовый уровень системы полоролевого поведения, в меньшей степени взаимосвязана со структурой темперамента по сравнению с женщинами, больными невротическими расстройствами.

В контрольной группе женщин не было выявлено ни одной статистически значимой взаимосвязи между характеристиками темперамента и индексом кроссполового поведения «сейчас». Это говорит о том, что у женщин контрольной группы полоролевого поведение в зрелом возрасте не обнаруживает взаимосвязей со структурой темперамента.

Обсуждение

Полоролевого поведение – это способ бытия человека как представителя пола. Оно имеет значение как социально-психологический код, обеспечивающий процесс коммуникации и является центральным аспектом социализации в детстве. Становление человека как представителя пола является сложным процессом, который затрагивает биологический, психофизиологический, психологический и социальный уровни функционирования индивида.

Подводя итог изучению структуры темперамента женщин, страдающих невротическими расстройствами, в сопоставлении с психически здоровыми женщинами, можно сделать вывод о снижении у них уровня «силовых» и пластических формально-динамических характеристик темперамента, способствующих психологической и социальной адаптации. Кроме того, в группе женщин, больных невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми, преобладают показатели эмоциональной чувствительности, которые также соответствуют более низким адаптационным возможностям индивида [14, 15].

Изучение темпераментальных характеристик женщин, страдающих невротическими расстройствами, в связи с особенностями их психосексуальной сферы показало, что женщины с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения и полоролевого поведения имеют более «сильный» профиль характеристик темперамента, определяющий их более высокий адаптационный потенциал, по сравнению с женщинами без акцентуации М-Ф измерения и полоролевого поведения. Следует отметить, что сходная тенденция наблюдается у пациентов с диагнозами шизофрения и аффективные расстройства [1].

Модель уровневой организации поведения человека как представителя пола позволяет непротиворечиво рассматривать общую закономерность возрастного формирования и ситуативную динамику полоролевого поведения, в которых взаимодействуют природное и социальное начала. В онто- и социогенезе данный вид поведения претерпевает смену механизмов своей реализации. Это означает, что общая закономерность замещения и поглощения

биологического, а, следовательно, и тесно связанного с ним природно-психического качественно более высоким социально-психическим отчетливо проявляется в онтогенезе человека [6] и справедлива для формирования полоролевого поведения.

Корреляционный анализ показал, что у здоровых женщин произошла смена механизма реализации полоролевого поведения – в зрелом возрасте утрачивается связь темперамента с полоролевым поведением, а у женщин с невротическими расстройствами темперамент как в детстве, так и в зрелом возрасте сохраняет тесную связь с полоролевым поведением. Это означает, что у женщин с невротическими расстройствами регуляция полоролевого поведения в большей мере обусловлена природными (протопатическими) механизмами, а у здоровых – социально-психологическими. Последнее объясняется тем, что у здоровых женщин более четкая и дифференцированная структура половой идентичности, которая позволяет более эффективно регулировать полоролевое поведение в зрелом возрасте, что было показано в предыдущей статье данного цикла [4]. У женщин с невротическими расстройствами имеет место слабая дифференцированность и задержка развития половой идентичности [4]. Эта особенность обуславливает частый переход к регрессивным формам поведения у невротических личностей. В результате у здоровых женщин полоролевое поведение регулируется более гибко, с меньшей зависимостью от природных задатков, по сравнению с женщинами, больными невротическими расстройствами, у которых полоролевое поведение находится в тесной связи с формально-динамическими свойствами.

Таким образом, у женщин с невротическими расстройствами с повзрослением не происходит в полной мере замещения внутренних механизмов реализации полоролевого поведения в отличие от психически здоровых женщин. Внутренние механизмы реализации полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами и здоровых женщин отличаются. Здесь в связи с тесной связью темперамента и полоролевого поведения так же, как и в случае с недостаточной дифференцированностью половой идентичности невротических женщин, вновь сталкиваемся с незрелой формой регуляции поведения. То есть то, что является закономерным на ранних этапах формирования полоролевого поведения (М-Ф измерение), когда поведение мальчика или девочки преимущественно обуславливается природными задатками и врожденными программами поведения, связанными с полом, сохраняясь у невротических женщин в зрелом возрасте, свидетельствует о психосексуальном дизонтогенезе и диатезе в форме задержки формирования полоролевого поведения, которое может быть незрелым, искаженным, несформированным.

Таким образом, у женщин с невротическими расстройствами имеются структурные особенности базисных уровней половой идентичности и полоролевого поведения. Это является предпосылкой как внутрличностного конфликта между сильной потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности, так и широкой гаммы конфликтных отношений в различных сферах, что для психически здоровых женщин не характерно. Данная проблема будет освещена в следующей публикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.Е. Психофизиологические соотношения полоролевого поведения // Сексология и сексопатология. 2005. №2. С. 24–28.
2. Алексеев Б.Е. Полоролевое поведение и его акцентуации. Монография. 2013. 152 с. Издательство: www.palmarium-publishing.ru, ISBN-13: 978-3-659-98579-9
3. Алексеев Б.Е. Полоролевой конфликт как биопсихосоциальный феномен // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №1. С. 91–97.
4. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. Роль психосексуальной сферы в развитии невротических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. №4. С. 46–53.
5. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н.Мясищева и медицинская психология. СПб.: Сенсор, 1999. 76 с.
6. Ковалев В.В. Роль биологического и социального в происхождении, структуре и динамике психических заболеваний // Соотношение биологического и социального в человеке. М., 1975. С. 613–682.
7. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 446 с.
8. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1960. 224 с.
9. Русалов В.М. Психология и психофизиология индивидуальных различий: некоторые итоги и ближайшие задачи системных исследований // Психологический журнал. 1991. №5. С.3–17.
10. Русалов В.М. Опросник структуры темперамента. М.: Смысл, 1992. 36 с.
11. Русалов В.М. Пол и темперамент // Психологический журнал. 1993. №6. С. 55–54.
12. Русалов В.М. «Опросник формально-динамических свойств индивидуальности» (структуры темперамента) // Диагностика здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2007. С. 290–299.
13. Lee Ellis. Evidence of neuroandrogenic etiology of sex roles from a combined analysis of human, nonhuman primate and nonprimate mammalian studies // Person. Individ. Diff. 1986. Vol. 7, N 4. P. 519–552.
14. Stough C., Brebner J., Cooper C. The Structure of Temperament Questionnaire (STQ): results from an Australian sample // Person. Individ. Diff. 1991. N 12. P. 1355–1357.
15. Trofimova I., Rusalov V.M. Exploration of the benefits of an activity – specific test of temperament // Psychol. Reps. 2009. Vol. 105, N 2. P. 643–658.

РОЛЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Б.Е. Алексеев, А.В. Каданцева, О.Ю. Щелкова

Понимание взаимосвязей психосексуальных характеристик с психофизиологическими и личностными свойствами женщин, больных невротическими расстройствами, имеет значение для позитивной патогенетической диагностики и интегративной психотерапии этих расстройств. Целью исследования было изучение зависимости полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами от регулирующей роли темперамента. Были обследованы 94 женщины с невротическими расстройствами и 50 женщин без психических расстройств. Методы исследования: клинический, «Опросник структуры темперамента», «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения». В группе больных неврозами и в группе здоровых характеристики темперамента, способствующие психической адаптации индивида, больше выражены у женщин с маскулинной акцентуацией М-Ф измерения и полоролевого поведения, по сравнению с женщинами без акцентуации. Различия между маскулинными женщи-

нами основной и контрольной группы показывают, что эта тенденция ярче выражена в группе здоровых женщин, обладающих более высокими показателями основных характеристик темперамента. Показано, что с возрастом у женщин с невротическими расстройствами не происходит кардинального изменения внутренних механизмов регулирования полоролевого поведения: замещения биологических механизмов (темперамента) на социально-психологические (половая идентичность) в отличие от женщин без психических расстройств. Выявлена тесная взаимосвязь темперамента с полоролевым поведением на всех возрастных этапах женщин, больных неврозами, по сравнению со здоровыми женщинами, у которых такая связь наблюдается только в детские годы.

Ключевые слова: полоролевого поведения, регулирование полоролевого поведения, темперамент, невротические расстройства, предрасположенные факторы.

THE ROLE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS IN THE IMPLEMENTATION OF GENDER-ROLE BEHAVIOR OF WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

B.E. Alekseev, A.V.Kadantseva, O.Yu. Shchelkova

An understanding of the relationships psychosexual characteristics of psychophysiological and personal characteristics of women, patients with neurotic disorders, it has implications for positive pathogenic diagnosis and integrative psychotherapy of these disorders. The aim of the study was to study the dependence of gender-role behavior of women with neurotic disorders on the regulatory role of temperament. 94 women with neurotic disorders and 50 women without mental disorders were examined. Research methods: clinical, "the Questionnaire structure of temperament", "Methods for diagnostics of character accentuations gender-role behavior". In the group of patients with neuroses, and in the group of healthy characteristics of temperament, contributing to the mental adaptation of the individual, more pronounced in women with masculine accentuation of m-f dimension and gender-role behavior, compared with

women without accentuation. Differences between masculine women of the main and control groups show that this trend is more pronounced in the group of healthy women with higher rates of the main characteristics of temperament. It is shown that with age in women with neurotic disorders there is no radical change in the internal mechanisms of regulation of gender-role behavior: the replacement of biological mechanisms (temperament) on the socio-psychological (gender identity) in contrast to women without mental disorders. The close interrelation of temperament with gender-role behavior at all age stages of women with neuroses in comparison with healthy women at whom such connection is observed only in children is revealed.

Key words: gender-role behavior, regulation of gender-role behavior, temperament, neurotic disorders, preposition factors.

Алексеев Борис Егорович – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им.И.И.Мечникова; e-mail: alekseyev-b@yandex.ru

Каданцева Александра Владимировна – старший лаборант кафедры сексологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова

Щелкова Ольга Юрьевна – доктор психологических наук, профессор, и.о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ; e-mail: olga.psy.pu@mail.ru