

ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ СФЕРА КАК ФАКТОР ВНУТРИ- И МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОНФЛИКТНОСТИ 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»*

В отечественной неврологии анализ психологических механизмов развития невроза опирается на патогенетическую концепцию неврозов и психотерапии, согласно которой, невроз является следствием нарушения особо значимых отношений личности, приводящего к образованию внутриличностного (невротического) конфликта, который в данных условиях не может быть разрешен конструктивным путем [12]. Противоречивость отдельных звеньев в системе отношений индуцирует в той или иной степени возникновение противоречивости и в других звеньях. Особое значение в этом процессе приобретает противоречивое или неадекватное отношение к себе, которое выступает в качестве наиболее патогенного, определяющего множество субъективно неразрешимых противоречий и является основой глобального изменения всей системы отношений [8, 12].

Одно из центральных мест как в отношении к себе, так и в целостной системе отношений личности занимает психосексуальная сфера. В ранее проведенном исследовании было показано, что у женщин с невротическими расстройствами в сопоставлении с женщинами без психических расстройств имеются внутрискруктурные особенности половой идентичности, которые отражают ее низкую дифференцированность, а также несогласованность половой идентичности с полоролевым поведением [3, 4]. Настоящее исследование исходит из гипотезы о том, что подобный психосексуальный диатез может стать предпосылкой как внутриличностного конфликта между сильной потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности, так и широкой гаммы конфликтных отношений в различных сферах.

Цель исследования состояла в изучение потенциально патогенетически значимых для развития невротических расстройств внутриличностных и межличностных конфликтов в зависимости от особенностей

психосексуальной сферы (от степени выраженности маскулинной акцентуации полоролевого поведения и от структуры половой идентичности) у женщин с невротическими расстройствами в сопоставлении с психически здоровыми женщинами.

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, что позволило объединить их в одну когорту. В качестве контрольной группы исследовано 50 женщин без психических расстройств. Материал исследования подробно охарактеризован в прошлой публикации [4].

Методы исследования

Для реализации цели исследования был использован комплекс психодиагностических методов, который включал как стандартизованные измерительные методы тестовой диагностики, так и мало формализованные методы, построенные на качественной оценке ответов испытуемых: структурированное интервью для определения зон наибольшей неудовлетворенности в системе значимых отношений личности, адаптированная в НИПНИ им. В.М.Бехтерева «Методика для исследования интрапсихических конфликтов» [11, 14], проективная техника «Незаконченные предложения» для изучения межличностной конфликтности [6, 13].

Для определения половой идентичности и структуры полового влечения служил семантический дифференциал [17]. Применялся специально разработанный набор шкал [9] модифицированный

Б.Е.Алексеевым [1]. «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения» [1, 2] применялась для оценки полоролевого поведения.

Результаты и обсуждение

Результаты сравнительного анализа показателей «Методики для исследования интрапсихических конфликтов» женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы представлены в табл. 1.

Статистически значимые различия между группами получены по широкому спектру внутриличностных конфликтов. В группе женщин с невротическими расстройствами по сравнению со здоровыми женщинами преобладали следующие виды конфликтов: между потребностью в достижениях и страхом неудач, между потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способностей к усилию и настойчивости, между стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей, конфликт между уровнем доверенных задач и собственными возможностями, конфликт между уровнем притязаний и возможностями, между выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий, между сильной потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности. В группе здоровых женщин по сравнению с больными неврозами преобладал конфликт между уровнем притязаний и уровнем реальных достижений.

Таким образом, у женщин с невротическими расстройствами по сравнению со здоровыми женщи-

нами уровень внутриличностной конфликтности значительно выше, а содержание конфликтов значительно разнообразнее.

На следующем этапе исследования в каждой из групп был проведен сравнительный анализ структуры внутриличностных конфликтов женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения. Результаты представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, у женщин, страдающих невротическими расстройствами с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения, на уровне тенденции к статистической значимости, выявлены более высокие показатели конфликтности между нормами и сексуальными потребностями, а также между стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей, по сравнению с пациентками без маскулинной акцентуации. У пациенток без маскулинной акцентуации выше уровень конфликтности между нормами и агрессивными тенденциями по сравнению с пациентками с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения.

У женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выше показатель конфликтности между потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилию и настойчивости, между уровнем притязаний и уровнем реальных достижений, а также между нормами и сексуальными потребностями.

Таким образом, результаты исследования показывают, что в целом у обследованных женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения

Таблица 1

Показатели внутриличностной конфликтности женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы

№	Внутриличностные конфликты между:	Женщины с невротическими расстройствами	Женщины контрольной группы	Достоверность различий
		M±m, N=94	M±m, N=50	
1	потребностями к независимости и получению помощи, опеки	3,93±0,11	3,64±0,17	-
2	потребностями к доминированию и подчинению	3,36±0,10	3,26±0,14	
3	потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилию и настойчивости	2,93±0,13	2,30±0,13	p<0,01
4	потребностью в достижениях и страхом неудач	3,23±0,12	2,68±0,17	p<0,01
5	уровнем притязаний и уровнем реальных достижений	3,23±0,12	3,70±0,18	p<0,05
6	стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды	3,47±0,13	3,34±0,14	
7	нормами и сексуальными потребностями	2,21±0,11	2,10±0,17	
8	поступками и нормами	2,68±0,12	2,66±0,16	
9	нормами и агрессивными тенденциями	3,53±0,12	3,44±0,16	
10	стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей	2,40±0,12	1,78±0,12	p<0,001
11	уровнем доверенных задач и собственными возможностями	3,00±0,14	1,98±0,14	p<0,001
12	уровнем притязаний и возможностями	3,61±0,12	2,52±0,15	p<0,001
13	выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий	3,02±0,13	2,60±0,15	p<0,05
14	выраженной потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности	2,71±0,13	2,06±0,17	p<0,01

Внутриличностные конфликты женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Внутриличностные конфликты между:	Женщины без маскулинной акцентуации	Женщины с маскулинной акцентуацией	Достоверность различий
	M±m	M±m	
Клиническая группа			
	N=19	N=75	
нормами и сексуальными потребностями	1,84±0,21	2,31±0,13	0,05<p<0,1
нормами и агрессивными тенденциями	4,00±0,29	3,41±0,14	0,05<p<0,1
стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей	2,00±0,13	2,50±0,14	0,05<p<0,1
Контрольная группа			
	N= 19	N= 31	
потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилению и настойчивости	1,95±0,21	2,52±0,15	p<0,05
уровнем притязаний и уровнем реальных достижений	3,16±0,29	4,03±0,21	p<0,05
нормами и сексуальными потребностями	1,47±0,19	2,48±0,23	p<0,01

выше уровень внутриличностной конфликтности по сравнению с неакцентуированными женщинами. Эта тенденция наблюдается как в клинической группе женщин, так и, особенно, в контрольной группе.

В дальнейшем было проведено сравнительное исследование выраженности внутриличностных конфликтов у женщин клинической и контрольной групп с различной структурой половой идентичности.

В результате сравнения показателей внутриличностной конфликтности у М-изомерных и Ф-изомерных женщин с невротическими расстройствами статистически достоверных различий выявлено не было. Возможно, это связано с тем, что половая идентичность женщин с невротическими расстройствами отличается низкой дифференцированностью маскулинного и фемининного радикалов. В контрольной группе выявлены различия на уровне тенденции к статистической значимости ($0,05 < p < 0,1$): показатель конфликтности между нормами и сексуальными потребностями у М-изомерных женщин выше, чем у Ф-изомерных женщин ($M=2,43 \pm 0,27$ и $M=1,81 \pm 0,21$, соответственно), в то время как показатель конфликтности между нормами и агрессивными тенденциями у М-изомерных женщин ниже, чем у Ф-изомерных женщин ($M=3,13 \pm 0,27$ и $3,70 \pm 0,18$, соответственно).

При анализе полученных результатов следует учесть, что здоровым женщинам свойственна согласованность полоролевого поведения и половой идентичности [4]. Это позволяет предположить, что различия показателей внутриличностной конфликтности у М-изомерных и Ф-изомерных женщин контрольной группы получены за счет различий в акцентуации полоролевого поведения. В отличие от этого, у женщин с невротическими расстройствами не было выявлено взаимосвязи между полоролевым поведением и половой идентичностью. По-видимому, в связи с этим в настоящем исследовании при сравнении выраженности внутриличностной конфликт-

ности у больных невротическими расстройствами женщин с различной структурой половой идентичности не было выявлено статистически значимых различий. Из этого можно заключить, что у обследованных женщин структура внутриличностной конфликтности отличается в зависимости от уровня маскулинной акцентуации полоролевого поведения, а различия в связи со структурой половой идентичности, предположительно, являются вторичными.

Анализ содержательной стороны различий внутриличностной конфликтности больных невротическими расстройствами и психически здоровых женщин с различными характеристиками психосексуальной сферы показывает, что у женщин клинической группы и у женщин контрольной группы высокий уровень маскулинности в структуре психосексуальных характеристик соответствует высокому уровню конфликта между нормами и сексуальными потребностями. Это позволяет предположить, что у женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения могут возникать трудности в процессе полоролевой коммуникации в связи с тем, что эти женщины в своем полоролевом поведении реализуют мужские программы и роли и тем самым продуцируют проблемы, связанные с несоответствием требованиям и ожиданиям со стороны партнера.

У женщин с невротическими расстройствами и у женщин контрольной группы низкий уровень маскулинности соответствует высокому уровню внутриличностной конфликтности между нормами и агрессивными тенденциями. Это так же, как в случае с сексуальными потребностями, может быть связано с несоответствием поведения и ролевых ожиданий со стороны социального окружения, поскольку женская половая роль не предполагает открытой реализации агрессивных импульсов, например, карьерных амбиций или открытой агрессии в процессе общения. В.Е.Каган [10] отмечает, что мужчины и женщины

не отличаются по уровню агрессивности, но различаются сценариями реализации агрессии: мальчикам свойственно открытое выражение агрессии, девочкам – более скрытое, с помощью коммуникации, интриг и т.п. Таким образом, реализуя в своем поведении маскулинные роли, женщина входит в конфликт с социальными нормами, вызывая тем самым внутреннее напряжение и конфликтные переживания. Это подтверждают данные, полученные ранее другими исследователями [15].

У женщин с невротическими расстройствами и у женщин контрольной группы высокий уровень маскулинности в структуре психосексуальных характеристик соответствует высокому уровню конфликта между уровнем достижений и уровнем возможностей. Вероятно, это связано с тем, что для женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения характерен более высокий уровень амбиций и требований к себе, что может привести к несоответствию притязаний и возможностей.

Следующий этап исследования был посвящен определению зон наибольшей конфликтности и неудовлетворенности в системе межличностных отношений женщин клинической и контрольной

групп, а также их связи с характеристиками психосексуальной сферы.

Результаты сопоставления выраженности конфликтности в основных сферах отношений личности в клинической и контрольной группах, полученные с помощью методики «Незаконченные предложения», представлены в табл. 3.

Результаты исследования показывают существенные различия в структуре и уровне выраженности конфликтности в системе значимых отношений женщин двух групп: у женщин с невротическими расстройствами по сравнению с психически здоровыми женщинами выше уровень конфликтности в отношении к матери, отцу, семье, половой жизни, сотрудникам, начальству, подчиненным, выше уровень страха, конфликтности в отношении к себе, прошлому, будущему и жизненным целям; у женщин контрольной группы выше уровень конфликтности в отношении к мужчинам, больше выражено чувство вины.

Результаты сравнительного анализа конфликтности в системе значимых отношений личности женщин клинической и контрольной групп с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения представлены в табл. 4.

Таблица 3

Показатели конфликтности в системе значимых отношений женщин с невротическими расстройствами и здоровых женщин

Зоны конфликтности	Женщины с невротическими расстройствами	Женщины контрольной группы	Достоверность различий
	M±m, N=94	M±m, N=50	
Отношение к матери	3,20±0,23	2,92±0,31	
Отношение к отцу	5,74±0,18	4,10±0,30	p<0,001
Отношение к семье	3,34±0,21	2,58±0,32	p<0,05
Отношение к мужчинам	4,00±0,17	4,54±0,27	0,05<p<0,1
Отношение к половой жизни	3,50±0,21	2,78±0,28	p<0,05
Отношение к друзьям	2,61±0,13	3,08±0,18	p<0,05
Отношение к сотрудникам	1,20±0,11	1,12±0,20	
Отношение к начальству	3,24±0,18	2,58±0,32	0,05<p<0,1
Отношение к подчиненным	2,07±0,17	1,70±0,24	
Страхи	6,19±0,16	6,74±0,22	p<0,05
Чувство вины	5,82±0,15	5,90±0,23	
Отношение к себе	5,36±0,17	4,22±0,24	p<0,001
Отношение прошлому	3,19±0,16	2,76±0,26	
Отношение к будущему	3,06±0,17	2,36±0,29	p<0,05
Жизненные цели	5,12±0,16	3,04±0,25	p<0,001

Таблица 4

Показатели конфликтности женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Зоны конфликтности	Женщины без маскулинной акцентуации	Женщины с маскулинной акцентуацией	Достоверность различий
	M±m	M±m	
Клиническая группа			
	N=19	N=75	
Отношение к матери	2,32±0,53	3,43±0,25	0,05<p<0,1
Жизненные цели	5,89±0,34	4,92±0,18	p<0,05
Отношение к себе	6,00±0,34	5,79±0,18	0,05<p<0,1
Контрольная группа			
	N=19	N=31	
Отношение к половой жизни	3,53±0,41	2,32±0,06	p<0,05
Отношение к друзьям	3,58±0,31	2,77±0,21	p<0,05
Отношение к прошлому	3,37±0,36	2,39±0,35	0,05<p<0,1

Как видно из табл. 4, у женщин с невротическими расстройствами с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выше показатель конфликтности в отношении к матери и ниже показатели конфликтности в отношении к себе и жизненным целям по сравнению с пациентками без маскулинной акцентуации. У женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения ниже уровень конфликтности в отношении к половой жизни, к друзьям и к прошлому по сравнению с женщинами без маскулинной акцентуации.

Несмотря на то, что у женщин с невротическими расстройствами уровень межличностной конфликтности в целом выше, чем у женщин контрольной группы, можно отметить общую тенденцию, характерную для обеих групп: у женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения ниже показатели межличностной конфликтности по сравнению с женщинами без маскулинной акцентуации. Это подтверждает мнение о том, что маскулинность является предиктором большей адаптивности по сравнению с фемининностью [5, 16]. Исключение в данном случае составляет сфера отношений к матери, в которой у пациенток с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации выявлен меньший уровень конфликтности и неудовлетворенности, чем в группе пациенток с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения. Вероятно, это связано с тем, что у маскулинных женщин снижен уровень половой идентификации с женским образом, в котором большую роль играет образ матери.

В дальнейшем было проведено сравнение уровней выраженности конфликтности в основных сферах отношений женщин клинической и контрольной групп с различной структурой половой идентичности.

Выявлено, что у М-изомерных женщин с невротическими расстройствами выше ($0,05 < p < 0,1$) показатель конфликтности в отношении к отцу по сравнению с Ф-изомерными пациентками ($M=6,13 \pm 0,31$; $M=5,48 \pm 0,22$ соответственно). Учитывая результаты исследования, представленные в табл. 4, показавшие, что большая выраженность маскулинного аспекта полоролевого поведения в группе пациенток соответствует более высокой конфликтности в отношении к матери, можно заключить, что выраженный маскулинный компонент в структуре психосексуальной сферы этих женщин соответствует более высокой конфликтности в отношении родительских фигур в целом.

В контрольной группе выявлен более высокий ($p < 0,05$) показатель конфликтности в отношении к половой жизни у Ф-изомерных женщин по сравнению с М-изомерными женщинами ($M=3,30 \pm 0,37$; $M=2,17 \pm 0,41$ соответственно). Таким образом, результаты сравнения психологической конфликтности в связи с особенностями полоролевого поведения женщин контрольной группы показали, что

выраженность маскулинного аспекта полоролевого поведения соответствует более низкому уровню конфликтности в отношении к половой жизни. Из этого можно сделать вывод о том, что более высокая выраженность маскулинного компонента в структуре психосексуальных характеристик психически здоровых женщин предрасполагает к более высокому уровню психологической адаптации к сексуальной жизни.

С помощью специально разработанного клинико-психологического интервью была оценена степень неудовлетворенности женщин в основных сферах жизни. Результаты сравнительного анализа в клинической и контрольной группе женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения показали, что у женщин с невротическими расстройствами с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выявлен более высокий ($0,05 < p < 0,1$) уровень неудовлетворенности в семейной сфере по сравнению с неакцентуированными пациентками ($M=2,91 \pm 0,18$; $M=2,25 \pm 0,29$ соответственно). У женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения по сравнению с неакцентуированными женщинами уровень неудовлетворенности оказался ниже в сексуальной сфере ($M=2,10 \pm 0,22$; $M=2,84 \pm 0,32$ соответственно $0,05 < p < 0,1$), профессиональной сфере ($M=2,32 \pm 0,15$; $M=3,11 \pm 0,31$ соответственно $p < 0,05$) и сфере межличностного общения ($M=1,77 \pm 0,17$; $M=2,32 \pm 0,28$ соответственно $0,05 < p < 0,1$).

Этому соответствуют результаты сравнительного анализа показателей интервью в клинической и контрольной группах женщин с различной структурой половой идентичности. В группе больных с невротическими расстройствами не выявлено статистически значимых различий между показателями неудовлетворенности в основных сферах жизни у женщин с различной структурой половой идентичности (Ф-изомерных и М-изомерных). Возможно, это связано с тем, что половая идентичность женщин с невротическими расстройствами отличается недифференцированностью маскулинного и фемининного радикалов. В контрольной группе были получены результаты, свидетельствующие о том, у М-изомерных женщин по сравнению с Ф-изомерными ниже ($0,05 < p < 0,1$) неудовлетворенность в сексуальной сфере ($2,04 \pm 0,23$; $M=2,67 \pm 0,28$ соответственно).

В целом, изучение показателей психологической конфликтности в группах женщин с различными характеристиками психосексуальной сферы показало, что для женщин, больных невротическими расстройствами, с выраженным маскулинным компонентом в психосексуальной сфере характерен более высокий уровень конфликтности и неудовлетворенности в системе значимых отношений личности по сравнению с теми женщинами, у которых более выражен фемининный компонент в структуре психосексуальных характеристик. У женщин контрольной группы с выражен-

ным маскулинным компонентом в психосексуальной сфере, напротив, выявлен более низкий уровень конфликтности и неудовлетворенности в системе значимых отношений личности по сравнению с теми женщинами, у которых более выражен фемининный компонент в структуре психосексуальных характеристик.

Для уточнения роли особенностей психосексуальной сферы в психогенезе невротических расстройств сравнительное исследование в клинической и контрольной группах женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения и без таковой было дополнено изучением взаимосвязи показателей половой идентичности и структуры психологической конфликтности.

В табл. 5 представлены результаты корреляционного анализа показателей половой идентичности и психологической конфликтности женщин клинической группы, различающихся особенностями

полоролевого поведения (женщины с маскулинной акцентуацией и без маскулинной акцентуации).

Как видно из табл. 5, у женщин с невротическими расстройствами с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения показатели психологической конфликтности взаимосвязаны с уровнем фемининного компонента половой идентичности в то время, как с показателями уровня маскулинного компонента половой идентичности не выявлено ни одной значимой корреляции. Это подтверждает результаты, полученные на предыдущих этапах исследования, которые говорят о том, что для больных неврозами женщин с выраженным маскулинным поведением большую роль играет степень выраженности фемининного компонента половой идентичности.

Анализ конкретных взаимосвязей показал, что в этой группе женщин «Индекс фемининности по фактору силы» базовой идентичности положительно коррелирует с уровнем внутриличностного

Таблица 5

Взаимосвязь компонентов половой идентичности с показателями психологической конфликтности больных неврозами женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Типы и зоны конфликтов	Базовая идентичность		Персональная идентичность
	If по ФС	Im по ФС	If
Женщины с маскулинной акцентуацией			
Внутриличностные конфликты между:			
стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды	0,26*		0,27*
нормами и агрессивными тенденциями	0,37*		
стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей	0,25*		
выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий	0,27*		
уровнем притязаний и уровнем реальных достижений			0,24*
уровнем притязаний и возможностями			0,27*
Зоны конфликтности:			
Отношение к половой жизни	0,30*		
Женщины без маскулинной акцентуации			
Внутриличностные конфликты между:			
уровнем притязаний и уровнем реальных достижений		0,53*	
потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилению и настойчивости		-0,58**	
Зоны конфликтности:			
Отношение к матери	0,46*	0,49*	
Отношение к прошлому	0,50*		
Отношение к будущему	0,46*		

Примечания: * – статистическая значимость на уровне 0,05; ** – на уровне 0,01.

Базовая идентичность – детерминирована психофизиологически, характеризуется соотношением личности с традиционными, восходящими к филогенетическим половым различиям, альтернативными представлениями о маскулинности/фемининности [7, 10]. *Персональная идентичность* характеризуется соотношением личности с маскулинностью/фемининностью в контексте индивидуального опыта межличностного общения и совместной деятельности [10].

Im ФС – «Индекс маскулинности по фактору силы»; If ФС – «Индекс фемининности по фактору силы»; If – «Индекс фемининности персональной половой идентичности». Эти индексы показывают близость понятий «Я» и «Большинство людей мужского пола», «Я» и «Большинство людей женского пола» – более высокие значения данных показателей свидетельствуют о меньшей выраженности маскулинного и фемининного компонента в структуре базовой и персональной идентичности женщин.

конфликта между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды, конфликта между нормами и агрессивными тенденциями, конфликта между стремлением к достижениям во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей, конфликта между выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий. Кроме того, в этой группе «Индекс фемининности персональной идентичности» положительно коррелирует с уровнем конфликта между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды, конфликта между уровнем притязаний и возможностями, конфликта между уровнем притязаний и уровнем реальных достижений.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у женщин с невротическими расстройствами, обладающих маскулинной акцентуацией полоролевого поведения, чем меньше выражен фемининный компонент половой идентичности, тем выше уровень психологической конфликтности между внутренними побуждениями и нормами, требованиями среды, возможностями и т.п. Вероятно, это объясняется тем, что у таких женщин (с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения и низким уровнем фемининной идентификации) могут возникать трудности при реализации своих потребностей, агрессивных импульсов и других побуждений и мотивов из-за того, что при низком уровне осознания своего полоролевого статуса маскулинные полоролевые проявления не имеют достаточной возможности для корректировки в связи с требованиями окружающей среды и социальными нормами, что является основанием для фрустрации и формирования конфликтных переживаний.

В этой же группе женщин с невротическими расстройствами и маскулинной акцентуацией полоролевого поведения «Индекс фемининности по фактору силы» положительно коррелирует с уровнем конфликтности в отношении к половой жизни: чем меньше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем выше уровень конфликтных переживаний в отношении к половой жизни. Видимо, это говорит о том, что для пациенток с маскулинным полоролевым поведением степень развития фемининной составляющей половой идентичности играет большую роль для адаптации к сексуальным отношениям и успешной реализации сексуальных сценариев.

В табл. 5 приведены также результаты исследования взаимосвязи компонентов половой идентичности и показателей психологической конфликтности женщин с невротическими расстройствами, у которых не выявлено маскулинной акцентуации полоролевого поведения. В этой группе уровень психологической конфликтности взаимосвязан с фемининным компонентом и с маскулинным компонентом половой идентичности. Так, «Индекс фемининности по фактору

силы» и «Индекс маскулинности по фактору силы» положительно коррелируют с уровнем конфликтности в отношении к матери. Это значит, что у женщин с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, чем ниже уровень маскулинного и фемининного компонентов базовой идентичности, тем выше конфликтность в отношении к матери. Таким образом, у обследованных пациенток в формировании глубинных структур половой идентичности большую роль играет материнская фигура, конфликтность в отношении к которой соответствует снижению как фемининного компонента половой идентичности, так маскулинного компонента.

«Индекс фемининности по фактору силы» положительно коррелирует с показателями конфликтности в отношении к прошлому и к будущему. Это свидетельствует о том, что у женщин с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации, чем меньше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем выше уровень конфликтных переживаний в отношении к своему прошлому и будущему. В этой же группе «Индекс фемининности по фактору силы» базовой идентичности положительно коррелирует с уровнем конфликта между уровнем притязаний и уровнем реальных достижений, и отрицательно коррелирует с уровнем конфликта между потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилию и настойчивости. Это значит, что у женщин с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, чем выше уровень маскулинного компонента базовой идентичности, тем, с одной стороны, меньше конфликтные переживания в связи с несоответствием уровня притязаний и достижений, с другой стороны, больше конфликт между потребностью в достижениях и отсутствием усилий.

Таким образом, у неакцентуированных женщин с невротическими расстройствами более высокий уровень маскулинной идентификации соответствует более адекватным запросам и притязаниям, однако уровень этих запросов не соответствует уровню готовности к действиям, что вызывает нервно-психическое напряжение и конфликтные переживания. Кроме того, как показали результаты предыдущего исследования взаимосвязи темперамента и психосексуальных характеристик женщин с невротическими расстройствами, чем меньше уровень маскулинной акцентуации, тем «слабее» и менее адаптивен профиль характеристик темперамента [5]. Можно предположить, что именно это объясняет несоответствие потребности к достижениям и уровня готовности к соответствующим действиям у пациенток без маскулинной акцентуации полоролевого поведения.

Таким образом, основным результатом изучения взаимосвязи показателей половой идентичности и психологической конфликтности у женщин с невротическими расстройствами, различающихся особен-

ностями полоролевого поведения, является наличие тесной связи интрапсихической конфликтности и конфликтности в значимых сферах отношений (отношение к половой жизни, прошлому, будущему, отношению к матери) с уровнем фемининного компонента половой идентичности.

В дальнейшем было проведено исследование взаимосвязи показателей половой идентичности и психологической конфликтности женщин контрольной группы, различающихся особенностями полоролевого поведения (женщины с маскулинной акцентуацией и без маскулинной акцентуации). Результаты корреляционного анализа приведены в табл. 6.

При сопоставлении табл. 5 и 6 видно, что женщины контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения и без маскулинной акцентуации обнаруживают меньше взаимосвязей показателей половой идентичности и психологической конфликтности по сравнению с женщинами больными неврозами. Это свидетельствует о том, что для здоровых женщин структура половой идентичности играет меньшую роль в формировании внутриличностной конфликтности и конфликтности в системе отношений личности. Также можно предположить, что гармоничная структура половой идентичности здоровых женщин за счет своих механизмов способствует позитивной адаптации. Преобладание корреляционных связей в группе женщин с невротическими расстройствами может объясняться неэффективностью внутренних психологических механизмов процесса половой аутоидентификации,

которая снижает адаптационный потенциал психики при неврозах по сравнению со здоровыми.

Результаты корреляционного анализа, представленные в табл. 6, показывают, что у женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения «Индекс фемининности по фактору силы» положительно коррелирует с уровнем выраженности конфликта между поступками и нормами, а также конфликта между потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности. Это свидетельствует о том, что, чем меньше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем выше конфликт между поведением и нормой и выше степень сексуальной неудовлетворенности и аффективного напряжения. Полученный результат еще раз подтверждает важную роль развития фемининного компонента половой идентичности у женщин с маскулинным поведением, что позволяет адаптировать маскулинные тенденции в соответствии с ролевыми ожиданиями, соответствующими паспортному полу, успешно реализовывать эмоционально-сексуальные потребности.

У женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения «Индекс маскулинности по фактору силы» положительно коррелирует с показателем конфликтности в отношении к матери: чем меньше маскулинный компонент базовой идентичности, тем больше уровень конфликтных переживаний в отношении к матери. Эти данные соответствуют результатам, полученным у женщин

Таблица 6

Взаимосвязь компонентов половой идентичности с показателями психологической конфликтности женщин контрольной группы с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Типы и зоны конфликтов	Базовая идентичность		Персональная идентичность
	If по ФС	Im по ФС	If
Женщины с маскулинной акцентуацией			
Внутриличностные конфликты между:			
поступками и нормами	0,42*		
выраженной потребностью быть полноценной женщиной и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности	0,37*		
Зоны конфликтности:			
Отношение к матери		0,36*	
Отношение к отцу	0,54*	0,56*	
Отношение к будущему	0,46*	0,38*	
Женщины без маскулинной акцентуации			
Внутриличностные конфликты между:			
уровнем доверенных задач и собственными возможностями			0,48*
потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилию и настойчивости			-0,51*
Зоны конфликтности			
Отношение к друзьям			-0,49*

с невротическими расстройствами, у которых также отношение к матери взаимосвязано со структурой половой идентичности.

«Индекс фемининности по фактору силы» и «Индекс маскулинности по фактору силы» положительно коррелируют с показателями конфликтности в отношении к отцу и к будущему. В связи с этим можно утверждать, что у женщин контрольной группы с маскулинным поведением в формировании структуры половой идентичности играют роль не только отношения с матерью, но и с отцом. Чем более конфликтны эти отношения, тем меньше развиты как маскулинный, так и фемининный компоненты половой идентичности у здоровых женщин с маскулинным полоролевым поведением.

В контрольной группе женщин без маскулинной акцентуации полоролевого поведения выявлено очень мало значимых взаимосвязей показателей половой идентичности и психологической конфликтности. «Индекс фемининности персональной идентичности» положительно коррелирует с уровнем конфликта между доверенными задачами и собственными возможностями ($r=0,48$, $p<0,05$), а также отрицательно коррелирует с уровнем конфликта между потребностью в быстрых достижениях и отсутствием способности к усилию и настойчивости ($r=-0,51$, $p<0,05$), с уровнем конфликтности в отношении к друзьям и сверстникам ($r=-0,49$, $p<0,05$).

В целом, можно заключить, что у женщин контрольной группы уровень психологической конфликтности гораздо меньше связан с половой идентичностью по сравнению с женщинами, больными неврозами. В группе психически здоровых женщин не отмечается существенной разницы в значении процессов маскулинной и фемининной идентификации для выраженности психологической конфликтности, в отличие от группы женщин с невротическими расстройствами, где эта разница значительна.

Заключение

В последние десятилетия все больше исследований посвящено роли психосексуальной сферы в развитии, течении и лечении нервно-психических заболеваний. Накоплен значительный эмпирический материал, показывающий тесную взаимосвязь особенностей половой идентификации и полоролевого поведения с психологическими характеристиками личности. Отечественные традиции в исследовании невротических расстройств основаны на признании в качестве центрального патогенетического механизма невроза нарушений в системе значимых отношений личности и неспособность конструктивного разрешения внутриличностных конфликтов и межличностных проблем [12]. Признание важной роли психосексуальной сферы в системе значимых отношений личности, а также в процессах ее формирования, развития, адаптации и дезадаптации

делает очевидной необходимость целенаправленного и дифференцированного изучения ее характеристик у больных неврозами. Особую актуальность исследование психосексуальной сферы пациентов с невротическими расстройствами приобретает при работе с женским контингентом, поскольку женская сексуальность в большей степени связана с психологическими факторами, чем мужская.

В связи с этим в специально организованном комплексном и дифференцированном исследовании было показано, что психосексуальная сфера больных неврозами женщин отличается от психосексуальной сферы здоровых женщин. В отличие от согласованной структуры полоролевого поведения и половой идентичности у здоровых женщин, психосексуальная сфера женщин с невротическими расстройствами характеризуется несогласованностью и высокой степенью недифференцированности: полоролевое поведение отличается незрелыми механизмами регулирования, а половая идентичность – недифференцированностью, которая тем больше, чем выше уровень маскулинной акцентуации полоролевого поведения [3, 4].

Настоящее исследование, опираясь на эти факты, исходило из предположения о том, что объективированный психосексуальный диатез больных неврозами женщин может служить основой для формирования противоречивого отношения к себе, интрапсихических конфликтов и нарушений в системе значимых отношений личности – ведущих звеньев в патогенезе невротических расстройств. В исследовании установлено, что у женщин с невротическими расстройствами по сравнению с психически здоровыми женщинами уровень внутриличностной конфликтности выше, содержание конфликтов разнообразнее, а преобладание маскулинности в полоролевом поведении прямо связано с выраженностью конфликта между социальными нормами и сексуальными потребностями; в обеих группах уровень конфликтности у женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выше, чем у неакцентуированных женщин. У женщин с невротическими расстройствами уровень психологической конфликтности тесно взаимосвязан с уровнем развития фемининного компонента половой идентичности: чем больше выражен маскулинный аспект полоролевого поведения, тем большую значимость приобретает фемининный компонент половой идентичности для уровня конфликтности в системе значимых отношений личности.

Выявленные факты делают необходимым обязательное включение в психотерапевтический процесс задач по работе с психосексуальной сферой женщин, больных невротическими расстройствами. При формулировании таких задач важное значение имеет не только установленная взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы и невротической конфликтности. Не менее важным для планирования

психотерапевтической работы является определение особенностей психологической адаптации к хронической фрустрирующей ситуации, вызванной внутри- и межличностной конфликтностью. Поэтому следующим этапом в цикле работ, посвященных изучению взаимосвязи психической деятельности и

личности с особенностями психосексуальной сферы больных неврозами, должно стать интегрированное (в единстве и взаимодействии) изучение механизмов психологической защиты, совладающего поведения (копинга) и особенностей психосексуальной сферы женщин с невротическими расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.Е. Психосексуальная сфера больных эндогенными психозами: Дисс. ... докт. мед. наук. СПб., 2001. 438 с.
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., Каданцева А.В. Психосексуальные особенности больных с невротическими расстройствами // Вестник СПб. ун-та. Психология, социология, педагогика. 2009. Вып. 3. Ч. 2. С. 165–174.
4. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. Роль психосексуальной сферы в развитии невротических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 4. С. 46–53.
5. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В., Щелкова О.Ю. Роль психофизиологических механизмов в реализации полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. № 1. С. 38–45.
6. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение. СПб.-М.: Изд. Центр «Академия», 2004. 736 с.
7. Введенский Г.Е. Половая идентичность и ее нарушения (обзор) // Сексология и сексопатология. 2003. № 1. С. 6–15.
8. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н.Мясищева и медицинская психология. СПб.: Сенсор, 1999. 76 с.
9. Каган В.Е., Колесов В.П., Сингуриди Э.Г. Оценка психологической совместимости спортсменов в экипаже автогонщиков-раллистов // Теория и практика физической культуры. 1981. № 10. С. 11–14.
10. Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1991. № 4. С. 25–33.
11. Кайдановская Е.В., Кумкова Е.И., Мурзенко В.А., Похорещка А., Федоров А.П. Клинико-психологические критерии эффективности групповой психотерапии при неврозах и методы ее определения // Клинико-психологические исследования групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Л.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1979. С. 84–90.
12. Мясичев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2004. 400 с.
13. Проективная психология: пер. с англ. / Под ред. Р.Римской, И.Кириллова. М.: Апрель Пресс, 2000. 528 с.
14. Чехлатый Е.И. Личностная и межличностная конфликтность и копинг-поведение у больных неврозами и их динамика под влиянием групповой психотерапии: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1994. 21 с.
15. Heibrun A.B. Measurement of masculine and feminine sex-role identities as independent dimensions // J. Consul. Clin. Psychol. 1976. Vol. 44. P. 183–190.
16. Jones W., Chernovetz M.E., Hansson R. The enigma of androgyny: differential implications for males and females? // J. Consult. Clin. Psychol. 1978. Vol. 46. P. 298–313.
17. Osgood Ch. Semantic differential technique in comparative study of cultures / Semantic differential technique: A sourcebook / J.G.Snyder, Ch.Osgood (Eds.). Chicago, 1969. P. 303–333.

ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ СФЕРА КАК ФАКТОР ВНУТРИ- И МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОНФЛИКТНОСТИ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

Сексуальная сфера является одной из центральных в системе значимых отношений личности и отношении к себе. Ранее проведенные авторами исследования показали особенности психосексуальной сферы женщин с невротическими расстройствами: низкую дифференцированность половой идентичности и ее несогласованность с полоролевым поведением. Целью настоящего исследования была проверка гипотезы о связи подобного психосексуального диатеза с внутриличностными и межличностными конфликтами женщин, больных неврозами. Были обследованы 94 женщины с невротическими расстройствами и 50 женщин без психических расстройств. Методы исследования: клинический, «Методика для исследования интрапсихических конфликтов», «Незаконченные предложения», «Семантический дифференциал», «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения». В группе больных неврозами выявлен более высокий общий уровень и более широкий спектр внутриличностных и межличностных конфликтов по сравнению с контрольной группой здоровых. При невротических расстройствах выраженность внутриличностной конфликтности оказалась выше, а уровень межличностной конфликтности – ниже у женщин с маскулиной акцентуацией полоролевого поведения по сравнению с неакцентуированными женщинами. Исклю-

чение составляет сфера отношений к матери, в которой у акцентуированных женщин клинической группы выявлен более высокий уровень конфликтности. У женщин с различной структурой половой идентичности в группе больных неврозами уровень конфликтности выше в сфере отношения к отцу у М-изомерных женщин по сравнению с Ф-изомерными; в группе здоровых – конфликтность в отношении к половой жизни выше у Ф-изомерных женщин по сравнению с М-изомерными женщинами. В целом, в группе больных неврозами, в отличие от группы здоровых женщин, выявлена тесная взаимосвязь психологической конфликтности с уровнем фемининного компонента в структуре половой идентичности. Представлен содержательный анализ психологической конфликтности больных неврозами и психически здоровых женщин с различными характеристиками психосексуальной сферы. Намечены направления дальнейшего исследования взаимосвязи психологических способов совладания с внутри- и межличностной конфликтностью и особенностями психосексуальной сферы женщин, больных неврозами.

Ключевые слова: психосексуальный диатез, полоролевое поведение, половая идентичность, внутриличностная конфликтность, межличностная конфликтность, невротические расстройства.

PSYCHOSEXUAL SPHERE AS A FACTOR IN INTRA - AND INTERPERSONAL CONFLICTS OF WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

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

The sexual sphere is one of the Central in the system of significant relations of the personality and attitude to oneself. Previously conducted by the authors of the study showed the features of the psychosexual sphere of women with neurotic disorders: low differentiation of sexual identity and its inconsistency with gender-role behavior. The aim of this study was to test the hypothesis of the connection of such psychosexual diathesis with intrapersonal and interpersonal conflicts of women with neuroses. 94 women with neurotic disorders and 50 women without mental disorders were examined. Research methods: clinical, "Methods for the study of intrapsychic conflicts", "Unfinished sentences", "Semantic differential", "Methods of diagnosis of accentuation of gender-role behavior." In the group of patients with neuroses revealed a higher overall level and a wider range of intrapersonal and interpersonal conflicts compared with the control group of healthy. In neurotic disorders, the intensity of intrapersonal conflict was higher, and the level of interpersonal conflict was lower in women with masculine accentuation of gender – role behavior compared with non-centered women. The exception is the sphere of

relations to the mother, in which the accentuated women of the clinical group have a higher level of conflict. In women with different structures of sexual identity in the group of neurotic patients, the level of conflict is higher in relation to the father in M-isomeric women compared to f-isomeric; in the healthy group – conflict in relation to sexual life is higher in f-isomeric women compared to M-isomeric women. In general, in the group of patients with neuroses, in contrast to the group of healthy women, there was a close relationship of psychological conflict with the level of feminin component in the structure of sexual identity. The article presents a substantial analysis of the psychological conflict of neurotic patients and mentally healthy women with different characteristics of the psychosexual sphere. Directions of further research of interrelation of psychological ways of coping with intra-and interpersonal conflict and features of the psychosexual sphere of the women sick with neuroses are outlined.

Keywords: psychosexual diathesis, sex role behavior, sexual identity, intrapersonal conflict, interpersonal conflict, neurotic disorders.

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