

РОЛЬ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ПРОЦЕССАХ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО 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»*

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. В современной психологической науке общепринятым является проведение исследований с позиций комплексного подхода [8], который учитывает целостный, системный характер психической деятельности человека [17]. В связи с этим актуальным является изучение характеристик психосексуальной сферы больных невротическими расстройствами во взаимосвязи с другими подструктурами и характеристиками личности, в единстве с эмоционально-значимыми переживаниями и конфликтами, а также способами их психологического преодоления.

В ранее проведенных нами исследованиях показаны особенности психосексуальной сферы (пололевого поведения, структуры половой идентичности и направленности полового влечения) женщин с невротическими расстройствами, их отличие от соответствующих характеристик здоровых женщин и роль в развитии невротических расстройств [4, 5]. Дальнейшие исследования показали связь особенностей психосексуальной сферы с рядом психофизиологических, индивидуально- и социально-психологических характеристик женщин с невротическими расстройствами. Выявлено, что больные неврозами женщины имеют менее адаптивный профиль темпераментальных характеристик и его более тесную связь с характеристиками психосексуальной сферы по сравнению с психически здоровыми женщинами; силовым характеристикам темперамента в клинической группе соответствует маскулинная акцентуация полоролевого поведения [7]. Также статистически доказано и клинически подтверждено, что уровень выраженности и содержание

внутриличностной конфликтности и конфликтности в системе значимых межличностных отношений взаимосвязаны с особенностями психосексуальной сферы женщин, страдающих невротическими расстройствами; характер этой взаимосвязи отличается своеобразием по сравнению с психически здоровыми женщинами [6].

Закономерным продолжением серии этих исследований может стать проверка гипотезы о существовании взаимосвязи между особенностями психосексуальной сферы и механизмами психологической защиты (МПЗ) и копинга (психологического преодоления), так как именно эти конструкты, наряду с личностными ресурсами и «внутренней картиной болезни», обеспечивают психологическую адаптацию личности в условиях болезни [11, 16]. Можно предположить также, что характер этой взаимосвязи в группе женщин с невротическими расстройствами отличается своеобразием по сравнению с психически здоровыми женщинами.

Следует отметить, что механизмы психологической защиты не раз становились предметом изучения в клинике неврозов и психотерапии в связи с их исторически признанной ролью в патогенезе и лечении психогенных (конфликтогенных) заболеваний. Со времен З.Фрейда подчеркивается адаптивная роль МПЗ, которая реализуется за счет искажения восприятия и переработки субъективно значимой информации в тех случаях, когда личность не может адекватно оценить чувство беспокойства, вызванное внутренним или внешним конфликтом, и не может справиться со стрессом [18]. В свете психологии отношений В.Н.Мясищева и биопсихосоциальной модели невроза, МПЗ понимаются как система адаптивных, как правило, неосознаваемых реакций личности, направленная на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов отношений – когнитивного, эмоционального, пове-

денческого с целью ослабления их психотравмирующего воздействия на больного [12].

Многие исследователи выделяли различные МПЗ и создавали их классификации. Исследования, проведенные в НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева, показали, что в зависимости от способа искажения информации в процессах восприятия и оценки, степени активности и уровня дезадаптивности МПЗ при неврозах можно представить в виде нескольких групп. Первую группу составили интрапсихические способы подавления тревоги, препятствующие сознательной переработке травмирующих переживаний – механизмы «вытеснения», «блокирования», «отрицания». Вторая группа МПЗ связана с преобразованием (искажением) значения содержания мыслей, чувств, поведения больного – «рационализация», «интеллектуализация», «изоляция», «формирование реакций», «проекция», «идентификация». Третью группу составили механизмы разрядки эмоционального напряжения – «соматизация», «смещение». К четвертой группе отнесены защитные механизмы манипулятивного типа – «регрессия», «фантазирование», «уход в болезнь». Авторы исследования делают вывод о том, что у каждого больного неврозом можно выявить индивидуальный стиль защитного функционирования личности. Защитные механизмы в некоторой степени способствуют стабилизации «Я» личности больного, но приводят к неадаптивной ригидности его поведения, затрудняют разрешение внутриличностного конфликта [12].

Дальнейшие исследования в этой области привели к убеждению в том, что в случае успешного проведения психотерапии, бессознательные компенсаторные и защитно-психологические процессы, направленные на смягчение и устранение психологического дискомфорта, сменяются механизмами совладания (копинга) – сознательными действиями, направленными на активное изменение конфликтной ситуации. В настоящее время именно механизмам копинга – стратегиям действий, предпринимаемым сознательно и активно с целью преодоления негативных переживаний и решения проблем, связанных с ними [12] – придается особое значение в патогенетической диагностике и лечении невротических расстройств; происходит смещение интереса с исследования неосознаваемых интрапсихических механизмов защиты на исследование механизмов совладающего поведения, в большей степени связанных со здоровыми, положительными сторонами личности и направленных на активное разрешение конфликта, патогенной ситуации и устранение вызванного ими эмоционального напряжения [21].

Исследования в клинике неврозов показали, что копинг-поведение больных неврозами характеризуется использованием менее адаптивных механизмов «обращения», «компенсации», «изоляции» – в поведенческой сфере; отсутствием специфичности

копинг-поведения – в когнитивной сфере; частым использованием неадаптивной копинг-стратегии «самообвинение» – в эмоциональной сфере. Под влиянием групповой психотерапии у больных неврозами отмечается возрастание частоты использования адаптивных механизмов совладания за счет уменьшения дезадаптивных, неконструктивных копинг-стратегий («растерянность», «подавление эмоций», «пассивная кооперация») [15, 19]. В целом, наиболее эффективными, во многом определяющими продуктивный характер психотерапии, являются такие характеристики совладающего поведения больных неврозами, как активное сотрудничество пациента в диагностическом и лечебном процессе, активный поиск поддержки в терапевтической и социальной среде, проблемный анализ болезни и ее последствий, разумная степень игнорирования болезни, стоицизм и терпеливость, сохранение самообладания, противостояние болезни, альтруизм [12]. Сформировалось мнение, что независимо от вида психотерапии формирование адекватных механизмов преодолевающего стресс поведения является основным терапевтическим фактором, наполняющим ее содержанием и способствующим успешной социально-психологической адаптации больных [19].

Таким образом, механизмы психологической защиты и копинга как элементы сложной системы психической адаптации человека, во многом определяющие успешность личностно-средового взаимодействия, хорошо изучены и играют существенную роль в диагностике и терапии невротических расстройств. В то же время остаются полностью неизученными вопросы взаимосвязи и взаимообусловленности МПЗ, копинга и особенностей психосексуальной сферы, которые также участвуют в механизмах психической адаптации личности, формировании и преодолении внутри- и межличностной конфликтности при неврозах.

Цель исследования: изучить взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы (выраженности маскулинной акцентуации полоролевого поведения и структуры половой идентичности) с механизмами психологической защиты и стратегиями копинга 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 [5].

Методы исследования

Для реализации цели исследования были использованы методы психологической диагностики, адаптированные в лаборатории клинической психологии и психодиагностики НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева. Исследование механизмов психологической защиты (МПЗ) проводилось с помощью методики «Индекс жизненного стиля» («Life style index» – LSI) [11], позволяющей оценить систему этих механизмов в целом, а также степень напряженности каждого механизма психологической защиты у конкретного человека. В основу методики положена психоэволюционная теория эмоций Р.Плутчика и структурная теория личности Х.Келлермана [22].

Способы психологического преодоления (копинга) изучались с помощью стандартизованного на отечественной выборке (с получением половозрастных нормативных данных) опросника «Способы совладающего поведения» («The Ways of Coping Questionnaire» – WOSQ) [10]. В основу методики положена разработанная Р.Лазарусом и С.Фолкман когнитивная теория стресса и копинга [20].

Для изучения особенностей психосексуальной сферы применялся комплекс авторских методов: «Семантический дифференциал» [23] со специально разработанным набором шкал [14], модифицированный Б.Е.Алексеевым [3], служил для определения половой идентичности; «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения» [1, 3] применялась для оценки полоролевого поведения.

Полученные результаты были обработаны с использованием стандартных методов математи-

ческой статистики, включенных в статистические пакеты SPSS 13.0 и Excel XP (Microsoft 2001).

Результаты и обсуждение

Механизмы психологической защиты. Первый этап исследования предполагал выявление особенностей структуры и выраженности механизмов психологической защиты больных невротическими расстройствами женщин по сравнению со здоровыми женщинами. Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 1.

Как можно видеть из табл. 1, для женщин с невротическими расстройствами наиболее характерными механизмами психологической защиты являются «регрессия», «компенсация» и «реактивное образование». Для женщин контрольной группы наиболее характерными механизмами защиты являются «компенсация», «реактивное образование» и «отрицание». Также у женщин, больных невротическими расстройствами, выше значения всех показателей психологической защиты по сравнению с женщинами контрольной группы. Статистически достоверные различия имеют средние оценки выраженности механизмов защиты «подавление», «регрессия» и «проекция».

Согласно теоретическим представлениям, положенным в основу методики «Индекс жизненного стиля» [22], полученные в исследовании данные говорят о том, что для женщин с невротическими расстройствами наиболее свойственно устранение тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо, замена реального или воображаемого недостатка другим воображаемым или принадлежащим другому человеку качеством, а также путем трансформации неприятных или неприятных внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность.

Для женщин контрольной группы также характерно избегание тревоги и напряжения путем замены реального или воображаемого недостатка другим воображаемым или принадлежащим другому человеку качеством и путем трансформации неприятных или неприятных внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность. Однако у здоровых женщин механизмы психологической защиты выражены в меньшей степени по сравнению с женщинами с невротическими расстройствами.

Второй этап предполагал изучение МПЗ у женщин клинической и контрольной групп в связи с особенностями психосексуальной сферы: полоролевого поведения и половой идентичности. Результаты сравнительного анализа МПЗ у женщин двух групп с различными особенностями полоролевого поведения приведены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, у женщин клинической группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения показатель механизма психологической защиты «замещение» статистически значимо выше соответствующего показателя у неакцентуированных пациенток. Это свидетельствует о том,

Таблица 1

Механизмы психологической защиты женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы

Механизмы психологической защиты	Женщины с невротическими расстройствами M±m, N=94	Женщины контрольной группы M±m N=50	Достоверность различий
Отрицание	66,50±2,40	63,90±4,00	
Подавление	56,59±3,00	39,50±4,15	p<0,01
Регрессия	76,49±2,14	63,88±3,76	p<0,01
Компенсация	71,52±2,49	66,54±4,50	
Проекция	61,04±3,00	47,70±4,05	p<0,01
Замещение	63,95±2,53	57,60±3,22	
Интеллектуализация	49,86±2,75	48,24±3,80	
Реактивное образование	72,77±2,87	68,18±4,32	
Уровень напряженности защит	446,04±9,67	455,54±16,30	

что для больных невротическими расстройствами женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения по сравнению с неакцентуированными пациентками более характерна разрядка подавленных отрицательных эмоций (враждебности, гнева и др.) с помощью направления их на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства.

В контрольной группе у женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения показатель механизма «проекция» статистически значимо ниже соответствующего показателя у неакцентуированных женщин. Это говорит о том, что для здоровых женщин с маскулинной акцентуацией меньше, чем для женщин без маскулинной акцентуации, свойственно преодолевать тревогу путем локализации вовне собственных неприемлемых чувств и мыслей.

Таблица 2

Механизмы психологической защиты женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Механизмы психологической защиты	Женщины без маскулинной акцентуации	Женщины с маскулинной акцентуацией	Достоверность различий
Клиническая группа			
	N=19	N=75	
Замещение	49,53±4,86	67,60±2,78	p<0,01
Контрольная группа			
	N=19	N=31	
Проекция	61,58±5,61	39,19±5,03	p<0,01

Таблица 3

Механизмы психологической защиты женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы с различной структурой половой идентичности

Механизмы психологической защиты	М-изомерные женщины M±m	Ф-изомерные женщины M±m	Достоверность различий
Клиническая группа			
	N=38 N=56		
Отрицание	71,66±3,13	63,16±3,36	0,1>p≥0,05
Контрольная группа			
	N=23	N=27	
Компенсация	57,04±6,89	74,63±5,58	0,1>p≥0,05
Интеллектуализация	39,96±4,69	55,30±5,50	p<0,05

Примечания: м-изомерность – преобладание маскулинного компонента в структуре половой идентичности; ф-изомерность – преобладание фемининного компонента в структуре половой идентичности.

Таким образом, на основании результатов исследования можно заключить, что особенности полоролевого поведения играют различную роль в процессе психологической адаптации женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы. У женщин с невротическими расстройствами маскулинная акцентуация соответствует более высокому уровню психологической защиты, а у женщин контрольной группы – более низкому.

В дальнейшем проведен сравнительный анализ МПЗ у женщин основной и контрольной групп с различной структурой половой идентичности.

Структура половой идентичности оценивалась с помощью семантического дифференциала, адаптированного для исследования психосексуальной сферы [3, 14]. Данная методика позволяет получить индексы, характеризующие выраженность маскулинного и фемининного компонентов структуры половой идентичности, а также их соотношение. По показателям семантического дифференциала исследуемые женщины были разделены на две группы. В первой группе оказались респондентки, у которых в структуре половой идентичности маскулинный компонент преобладает над фемининным компонентом – м-изомерные женщины. Вторую группу составили респондентки, у которых, согласно показателям семантического дифференциала, фемининный компонент структуры половой идентичности преобладает над маскулинным компонентом – ф-изомерные женщины.

Результаты сравнительного анализа МПЗ у женщин клинической и контрольной групп с различными особенностями структуры половой идентичности (м-изомерных и ф-изомерных) представлены в табл. 3.

Как можно видеть из табл. 3, в клинической группе у ф-изомерных пациенток ниже показатель механизма психологической защиты «отрицание» по сравнению с м-изомерными пациентками: для больных невротическими расстройствами женщин с преобладанием фемининного компонента в структуре половой идентичности в меньшей степени характерно отрицание фрустрирующих, вызывающих тревогу обстоятельств или внутренних импульсов по сравнению с пациентками, у которых в структуре половой идентичности преобладает маскулинный компонент.

В контрольной группе у ф-изомерных пациенток выше показатели механизмов психологической защиты «компенсация» и «интеллектуализация» по сравнению с м-изомерными: для здоровых женщин с «фемининной» идентичностью в большей степени свойственно избегание сильной тревоги путем замены реального или воображаемого недостатка другим воображаемым или принадлежащим другому человеку качеством, а также устранение переживаний, вызванных субъективно неприемлемой ситуацией, при помощи логических установок.

Таким образом, у женщин, страдающих невротическими расстройствами, м-изомерность соответствует более высокому уровню психологических защит, а, следовательно, более высокому уровню нервно-психического напряжения. У женщин контрольной группы, наоборот, м-изомерность соответствует более низкому уровню психологических защит.

На основании представленных результатов исследования можно заключить, что маскулинность и фемининность как характеристики психосексуальной сферы человека играют различную роль в процессах психологической адаптации женщин с невротическими расстройствами и психически здоровых женщин. Это связано с тем, что невротическое заболевание накладывает серьезные ограничения на социальное функционирование женщин (трудоспособность, свободу действий, самостоятельность), что трудно сочетается с реализацией маскулинной половой роли. Вследствие этого, при недостаточности компенсаторных механизмов у маскулинных женщин, больных невротическими расстройствами, появляются дополнительные факторы, которые могут провоцировать декомпенсацию. У женщин контрольной группы, напротив, маскулинная акцентуация полоролевого поведения способствует более низкому уровню нервно-психического напряжения в связи с тем, что, как было обнаружено, у них более «сильный» профиль темпераментальных характеристик по сравнению с фемининными женщинами [7].

Стратегии совладающего поведения. Также как изучение МПЗ, исследование стресс-преодолевающего поведения женщин клинической и контрольной групп проходило в два этапа. На первом этапе анализировались особенности копинг-пове-

дения больных невротическими расстройствами женщин в сравнении с группой психически здоровых женщин. Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, у женщин клинической группы в структуре копинг-поведения наиболее выраженной является эмоционально-ориентированная неконструктивная стратегия «бегство-избегание». В структуре копинг-поведения женщин контрольной группы наиболее выражена проблемно-ориентированная конструктивная стратегия «поиск социальной поддержки». Полученные результаты свидетельствуют о том, что для женщин с невротическими расстройствами наиболее характерно преодоление негативных переживаний за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т.п. Женщины контрольной группы в стрессовых и кризисных ситуациях склонны обращаться за эмоциональной и интеллектуальной поддержкой, а также за действенной помощью к лицам микросоциального или широкого социального окружения.

Статистически достоверные различия между группами были получены по показателям стратегий «дистанцирование» и «бегство-избегание». В обоих случаях показатели названных эмоционально-ориентированных копинг-стратегий преобладали в клинической группе. Таким образом, женщины, больные невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами в большей степени склонны избегать решения проблем и обесценивать их значимость с целью снижения тревоги. В то же время необходимо отметить, что уровень копинг-стратегий в основной и контрольной группах находится в диапазоне от 40 до 60 Т-баллов, что соответствует умеренному, среднему уровню выраженности стратегий совладающего со стрессом поведения [10].

На следующем этапе было проведено сравнительное исследование стратегий стресс-преодолевающего поведения у женщин двух групп в связи с особенностями психосексуальной сферы: акцентуацией полоролевого поведения и структурой половой идентичности.

В результате сравнительного анализа копинг-стратегий у больных невротическими расстройствами женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения статистически достоверных различий выявлено не было. У женщин контрольной группы такие отличия были найдены в отношении конструктивной проблемно-ориентированной копинг-стратегии «принятие ответственности», выраженность которой оказалась выше у женщин с маскулинной акцентуацией по сравнению с женщинами без маскулинной акцентуации ($T=51,90 \pm 1,51$; $T=46,37 \pm 1,84$, соответственно; $p < 0,05$).

В дальнейшем проведено сравнение выраженности копинг-стратегий у респонденток клинической и контрольной групп в связи с особенностями структуры половой идентичности: у м-изомерных и

Таблица 4

Стратегии совладающего поведения женщин с невротическими расстройствами и женщин контрольной группы

Стратегии совладающего поведения	Женщины с невротическими расстройствами	Женщины контрольной группы	Достоверность различий
	M \pm m, N=94	M \pm m, N=50	
Конфронтация	52,40 \pm 0,95	50,38 \pm 1,24	
Дистанцирование	50,51 \pm 1,03	46,70 \pm 1,30	p<0,05
Самоконтроль	48,70 \pm 0,95	50,94 \pm 1,32	
Поиск социальной поддержки	53,72 \pm 0,92	51,78 \pm 1,35	
Принятие ответственности	51,26 \pm 0,98	49,80 \pm 1,22	
Бегство-избегание	55,04 \pm 1,16	50,00 \pm 1,34	
Планирование решения проблемы	48,28 \pm 1,06	49,76 \pm 1,39	p<0,01
Положительная переоценка	49,82 \pm 1,07	50,14 \pm 1,35	

ф-изомерных женщин. Результаты сравнения приведены в табл. 5.

Как видно из табл. 5, у м-изомерных пациенток выше показатель копинг-стратегии «дистанцирование» по сравнению с ф-изомерными пациентками: для больных неврозами женщин с «маскулинной»

Таблица 5

Стратегии совладающего поведения женщин, больных невротическими расстройствами, и женщин контрольной группы с различной структурой половой идентичности

Копинг-стратегии	М-изомерные женщины M±m	Ф-изомерные женщины M±m	Достоверность различий
Клиническая группа			
N=38		N=56	
Дистанцирование	53,08±1,5	48,77±1,36	p<0,05
Контрольная группа			
N=23		N=27	
Принятие ответственности	52,97±1,53	47,11±1,70	p<0,05

Таблица 6

Взаимосвязь компонентов структуры половой идентичности с показателями защитного и стресс-преодолевающего поведения у больных неврозами женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Механизмы психологической защиты и стратегии копинга	Базовая идентичность		Персональная идентичность	
	If по ФС	Im по ФС	If	Im
Женщины с маскулинной акцентуацией				
Механизмы психологической защиты:				
Отрицание	0,26*			
Подавление	0,27*	0,31*		
Компенсация	0,26*		0,26*	
Проекция	0,33*		0,30*	
Уровень напряженности защит	0,42*	0,23*	0,30*	
Стратегии копинга:				
Самоконтроль	0,36**			
Женщины без маскулинной акцентуации				
Механизмы психологической защиты:				
Замещение	0,47*	0,49*		
Интеллектуализация				0,53*
Стратегии копинга:				
Бегство-избегание	-0,53*			
Поиск социальной поддержки				0,51*

Примечания: If по ФС – Индекс феминности по фактору силы; Im по ФС – Индекс маскулинности по фактору силы; If – Индекс феминности персональной половой идентичности; Im – Индекс маскулинности персональной половой идентичности; * – статистическая значимость на уровне 0,05; ** – на уровне 0,01.

идентичностью по сравнению с пациентками с «феминной» идентичностью более свойственны попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

В контрольной группе у м-изомерных женщин показатель копинг-стратегии «принятие ответственности» выше соответствующего показателя ф-изомерных женщин: для м-изомерных психически здоровых женщин более свойственно признание своей роли в возникновении проблемы и принятие ответственности за ее разрешение по сравнению с ф-изомерными.

Результаты исследования позволяют заключить, что у женщин с невротическими расстройствами обладание маскулинными психосексуальными качествами соответствует более высокой выраженности эмоционально-ориентированных копингов, нацеленных на снятие тревоги и уравнивание эмоционального состояния. У женщин контрольной группы маскулинным качествам психосексуальной сферы соответствует более высокая выраженность проблемно-ориентированных копингов, направленных на разрешение проблемы или устранение препятствий, возникающих на пути реализации актуальной потребности.

Взаимосвязь половой идентичности с МПЗ и стратегиями копинга. В соответствии с планом проведено изучение взаимосвязи половой идентичности и защитного, а также стресс-преодолевающего поведения у женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения; изучение проводилось в клинической и контрольной группах.

Результаты корреляционного анализа показателей половой идентичности, МПЗ и копинга женщин с невротическими расстройствами приведены в табл. 6.

Как можно видеть из табл. 6, у больных неврозами женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения показатели психологических защит связаны, в основном, с уровнем феминного компонента половой идентичности, в отличие от пациенток без маскулинной акцентуации. Это значит, что для пациенток с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения большое значение имеет выраженность идентификации с женским образом; с тем, насколько развита феминная идентификация, связан уровень напряженности механизмов психологических защит.

Табл. 6 показывает также, что индекс феминности по фактору силы и индекс феминности персональной идентичности положительно коррелируют с «уровнем напряженности защит»: у больных неврозами женщин с маскулинным поведением, чем больше выражен феминный компонент половой идентичности, тем ниже уровень психологических

защит, а, следовательно, и уровень нервно-психического напряжения.

Индекс фемининности по фактору силы положительно коррелирует с МПЗ «отрицание» и «подавление». Это свидетельствует о том, что у больных неврозами женщин с маскулинным поведением, чем меньше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем выше уровень отрицания и подавления фрустрирующих и вызывающих тревогу внутренних импульсов. Возможно, это объясняется тем, что таким женщинам в процессе полоролевой коммуникации приходится сталкиваться с внутренними импульсами, которые они не могут достаточно распознавать и, как следствие, ориентироваться, адаптироваться и успешно эти импульсы реализовывать. Отсюда, возможна фрустрация, нарастание нервно-психического напряжения и необходимость «вытеснять» эти импульсы, что и приводит к повышению уровня психологических защит. Вместе с тем, механизм «подавления» положительно коррелирует с маскулинным компонентом половой идентичности по фактору силы.

В этой же группе больных неврозами женщин с маскулинным поведением индекс фемининности по фактору силы и индекс фемининности персональной идентичности положительно коррелируют с уровнем механизмов психологической защиты «компенсация» и «проекция», что означает, чем меньше выражен фемининный компонент половой идентичности, тем выше уровень локализации вовне неосознаваемых и неприемлемых для личности чувств и попыток замены реального или воображаемого дефекта другим качеством. Недостаточность идентификации себя с женским образом у этих женщин связана с уровнем неприемлемых для личности чувств, желаний и других внутренних импульсов, которые приходится преобразовывать, чтобы снизить вызываемую ими фрустрацию и тревогу.

Этому соответствует результат статистического анализа, показавший, что у больных неврозами женщин с маскулинным поведением индекс фемининности по фактору силы положительно коррелирует с уровнем копинг-стратегии «самоконтроль»: чем ниже уровень фемининного компонента базовой идентичности, тем сильнее попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет намеренного подавления и сдерживания эмоций.

В таб. 6 также приведены результаты корреляционного анализа показателей половой идентичности, МПЗ и копинга женщин, больных невротическими расстройствами, у которых не выявлено маскулинной акцентуации полоролевого поведения. У таких женщин показатели защитного и стресс-преодолевающего поведения с показателями половой идентичности связаны несколько иначе, чем у маскулинных пациенток. Так, у пациенток без маскулинной акцентуации половая идентичность имеет значительно меньше взаимосвязей с показателями

психологических защит и копинга. Не наблюдается значительной разницы в степени взаимосвязанности маскулинного и фемининного компонентов половой идентичности с показателями психологических защит и копинга, как это видно у маскулинных пациенток. Возможно, это объясняется тем, что у женщин, больных невротическими расстройствами, без маскулинной акцентуации возникает меньше трудностей в идентификации своих полоролевых проявлений, поскольку маскулинный компонент в поведении выражен значительно меньше. Это снимает ряд задач, связанных с адаптацией маскулинного поведения в социуме, который неизбежно предъявляет ожидания соответственно с паспортным полом, в нашем случае, с женским полом.

Из табл. 6 видно, что у женщин, больных невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, индекс маскулинности по фактору силы и индекс фемининности по фактору силы половой идентичности положительно коррелируют с механизмом психологической защиты «замещение». Это говорит о том, что для этой категории женщин, чем меньше выражены маскулинный и фемининный компоненты базовой идентичности, тем больше свойственно реализовывать подавленные эмоции, направляя на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства. Индекс маскулинности персональной идентичности положительно коррелирует с уровнем механизма психологической защиты «интеллектуализация»: чем более выражен маскулинный компонент половой идентичности, тем менее этим женщинам свойственно чрезмерно «умственно», рационально преодолевать фрустрирующие ситуации.

Полученные взаимосвязи уровня психологических защит и маскулинного компонента половой идентичности показывают, какое существенное значение для психологической адаптации женщин с невротическими расстройствами имеет не только владение женской ролью и развитие женской половой идентичности, но также необходимость осознания маскулинных полоролевых проявлений с целью их контроля и регуляции.

Дальнейший анализ данных, представленных в табл. 6, позволяет увидеть полученные взаимосвязи половой идентичности и копинг-поведения в группе больных неврозами женщин без маскулинной акцентуации полоролевого поведения. Так, индекс фемининности по фактору силы отрицательно коррелирует с уровнем эмоционально-ориентированного копинга «бегство-избегание»: чем больше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем больше женщинам этой группы свойственно уклонение и избегание проблем и их решения. Индекс маскулинности персональной идентичности положительно взаимосвязан с уровнем копинга «поиск социальной поддержки»: чем больше уровень маскулин-

ного компонента половой идентичности, тем менее свойственны попытки решения проблем с помощью привлечения внешних ресурсов, то есть, тем меньше уровень проблемно-ориентированного копинга.

Таким образом, у женщин с невротическими расстройствами в зависимости от особенностей полоролевого поведения отличается структура взаимосвязей половой идентичности с адаптационными механизмами личности – психологическими защитами и копинг-стратегиями.

Аналогичный анализ взаимосвязей половой идентичности, защитного и стресс-преодолевающего поведения был проведен в контрольной группе женщин. Результаты корреляционного анализа приведены в табл. 7.

Как видно из табл. 7, у женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения уровень психологических защит взаимосвязан как с фемининным компонентом половой идентичности, так и с маскулинным компонентом. Поскольку индексы маскулинности и фемининности семантического дифференциала показывают

близость понятий «Я» и «Большинство людей мужского пола» и, соответственно, – «Я» и «Большинство людей женского пола», то чем больше значение индекса, тем более удаленными становятся указанные понятия, и, следовательно, тем менее выражен соответствующий компонент половой идентичности (маскулинный и фемининный). В связи с этим, положительная корреляция индексов маскулинности и фемининности по фактору силы с уровнем МПЗ «подавление» говорит о том, что у женщин контрольной группы с маскулинным поведением, чем меньше выражен фемининный и маскулинный компоненты базовой идентичности, тем легче неприемлемые для личности импульсы переходят в сферу бессознательного, освобождая сознательный уровень психического реагирования от тяжелых переживаний.

Индекс фемининности по фактору силы положительно коррелирует с уровнем МПЗ «регрессия» и «замещение»: у женщин контрольной группы с маскулинным поведением, чем больше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем меньше личность в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо, а также меньше замещает объекты, недоступные для реализации подавленных эмоций, более доступными и безопасными.

В этой же группе женщин индекс маскулинности по фактору силы положительно взаимосвязан с уровнем МПЗ «интеллектуализация» и показателем «уровень напряженности защит»: чем выше уровень маскулинного компонента базовой идентичности, тем меньше переживание эмоций заменяется рациональными рассуждениями, а также меньше общий уровень нервно-психического напряжения. Индекс фемининности персональной идентичности положительно коррелирует с уровнем МПЗ «проекция»: чем выше уровень фемининного компонента персональной идентичности, тем меньше неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства приписываются другим людям.

Таким образом, можно видеть, что у женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения уровень психологических защит связан как с маскулинными, так и с фемининными аспектами половой идентичности. У женщин контрольной группы без маскулинной акцентуации выявлено меньше взаимосвязей с уровнем психологических защит, чем у психически здоровых женщин с маскулинным поведением. Индекс фемининности по фактору силы отрицательно взаимосвязан с механизмами психологической защиты «отрицание» и «интеллектуализация»: чем больше выражен фемининный компонент базовой идентичности, тем более женщинам свойственны отрицание фрустрирующих чувств, а также чрезмерно «умственная» реакция на вызывающие тревогу обстоятельства без переживаний.

Таблица 7

Взаимосвязь компонентов структуры половой идентичности с показателями защитного и стресс-преодолевающего поведения женщин контрольной группы с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения

Механизмы психологической защиты и стратегии копинга	Базовая идентичность		Персональная идентичность	
	If по ФС	Im по ФС	If	Im
Женщины с маскулинной акцентуацией				
Механизмы психологической защиты				
Подавление	0,36*	0,41*		
Регрессия	0,50*			
Интеллектуализация		0,40*		
Замещение	0,37*			
Проекция			0,49*	
Уровень напряженности защит		0,42*		
Стратегии копинга:				
Бегство-избегание			0,42*	
Принятие ответственности				-0,40*
Самоконтроль			-0,40*	
Женщины без маскулинной акцентуации				
Механизмы психологической защиты				
Отрицание	-0,53*			
Замещение		0,48*		
Интеллектуализация	-0,51*		-0,49*	
Стратегии копинга:				
Поиск социальной поддержки				0,54*

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

Анализ взаимосвязей копинг-стратегий с базовой и персональной половой идентичностью в контрольной группе женщин с различным уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения показал следующее.

У женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения индекс фемининности персональной идентичности положительно коррелирует с уровнем копинг-стратегии «бегство-избегание» и отрицательно коррелирует с уровнем копинг-стратегии «самоконтроль»: чем больше выражен фемининный компонент персональной идентичности, тем менее психически здоровым женщинам свойственно избегать решения проблем и более свойственно преодолевать негативные переживания за счет намеренного подавления и сдерживания эмоций. Кроме того, индекс маскулинности персональной идентичности отрицательно коррелирует с копинг-стратегией «принятие ответственности»: чем более выражен маскулинный компонент половой идентичности, тем больше свойственно этим женщинам принимать на себя ответственность за возникновение проблемы и ее решение. Следовательно, для женщин контрольной группы с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения высокий уровень маскулинной идентификации соответствует высокому уровню проблемно-ориентированной копинг-стратегии «принятие ответственности», а значит и более высокому адаптационному потенциалу личности.

В табл. 7 приведены также результаты анализа взаимосвязей половой идентичности и стресс-преодолевающего поведения женщин контрольной группы, у которых не выявлено маскулинной акцентуации полоролевого поведения. В этой группе женщин индекс маскулинности персональной идентичности положительно взаимосвязан с копинг-стратегией «поиск социальной поддержки»: чем больше выражен маскулинный компонент половой идентичности, тем меньше свойственно психически здоровым женщинам без маскулинной акцентуации решать проблемы с помощью привлечения внешней помощи.

Необходимо отметить, что уровень фемининного компонента половой идентичности у женщин, больных невротическими расстройствами, и у женщин контрольной группы взаимосвязан с копинг-стратегиями «бегство-избегание» и «самоконтроль». Однако направленность этих взаимосвязей в клинической и контрольной группах различается. У женщин клинической группы индекс фемининности и «бегство-избегание» коррелируют отрицательно, а у женщин контрольной группы – положительно. У женщин клинической группы индекс фемининности и «самоконтроль» коррелируют положительно, а у женщин контрольной группы – отрицательно. По-видимому, у женщин с невротическими расстройствами и у психически здоровой группы выраженность фемининного компонента половой идентич-

ности различным образом взаимосвязана со структурой стресс-преодолевающего поведения. В то же время у женщин с невротическими расстройствами и у женщин контрольной группы без маскулинной акцентуации полоролевого поведения уровень маскулинного компонента половой идентичности положительно связан с уровнем копинг-стратегии «поиск социальной поддержки». Таким образом, высокий уровень маскулинного компонента половой идентичности у женщин клинической и контрольной групп соответствует повышению конструктивного проблемно-ориентированного копинга, связанного со способностью привлекать в трудных жизненных ситуациях внешние ресурсы для совладания с проблемой.

Заключение

Настоящая статья посвящена анализу взаимосвязей компонентов психосексуальной сферы – особенностей полоролевого поведения и половой идентичности – с психологическими характеристиками, ответственными за психологическую адаптацию личности к проблемным социальным ситуациям и внутренней конфликтности, а именно с механизмами психологической защиты и стратегиями копинга. Статья завершает цикл исследований, рассматривающих в единстве и взаимодействии особенности психосексуальной сферы, конституционально и социально обусловленные характеристики личности и поведения [2, 5–7].

В сравнительном исследовании женщин с невротическими расстройствами и психически здоровых женщин показано, в частности, что маскулинная акцентуация полоролевого поведения играет различную роль в процессах психологической адаптации личности. Это относится к обоим изученным механизмам психологической адаптации: и к механизмам психологической защиты, и к механизмам совладающего поведения (копинга), представляющих различные уровни (неосознаваемый и осознанный) психической организации личности.

Так, в группе женщин с невротическими расстройствами более выраженный маскулинный компонент как в полоролевом поведении, так и в структуре половой идентичности соответствует высоким показателям уровня психологических защит (а значит и нервно-психического напряжения) и эмоционально-ориентированных стратегий копинга (призванных устранять тревогу, эмоциональный дискомфорт, но не нацеленных на конструктивное решение проблемы). В группе здоровых женщин, напротив, более выраженная маскулинность в полоролевом поведении и в структуре половой идентичности соответствует низким показателям психологических защит, а также высоким показателям проблемно-ориентированного копинга. У женщин с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, чем больше уровень маскулинного и

фемининного компонентов половой идентичности, тем меньше уровень психологических защит, а также меньше представлен в поведении конструктивный проблемно-ориентированный копинг «поиск социальной поддержки» и больше – эмоционально ориентированный способ дистанцирования от проблемы («бегство-избегание»). Полученные данные свидетельствуют о значимости процессов половой идентификации для успешности психологической адаптации больных неврозами женщин.

Результаты исследования, опубликованные в данном цикле статей, позволяют заключить следующее. Формирование половой идентичности и полоролевого поведения является стержнем социализации личности в детском и подростковом возрасте. Однако становление личности женщин с невротическими расстройствами происходит в ситуации низкой дифференцированности половой идентичности [5]. Это означает, что противоречивое отношение к себе и нарушение системы отношений формируется у них на основе неразвитой в полной мере половой идентичности. Такого рода задержка становления половой идентичности является predisпозиционным фактором невротического расстройства. Вместе с тем внутренние механизмы реализации полоролевого поведения женщин с невротическими расстройствами также отличаются незрелостью [6]. Наличие у женщин с невротическими расстройствами в зрелом возрасте признаков задержки развития половой идентичности и полоролевого поведения, их взаимной неконгруентности свидетельствует о психосексуальном дизонтогенезе и психосексуальном диатезе [2], который может быть фактором риска для развития не только невротических расстройств, но и партнерских дисгармоний и собственно сексуальных расстройств; играет роль в процессах адаптации/деадаптации, что проявляется во внутри- и межличностной конфликтности и в механизмах психологических защит и копинга.

Включенность психосексуальной сферы в патогенез невротических расстройств предполагает психотерапевтическую коррекцию с учетом этого

фактора. По законам функционирования системы, изменение одного элемента влечет за собой перестройку всей системы. Поэтому оптимизация системы отношений личности начнет происходить уже при психотерапевтической работе, направленной на гармонизацию такой базовой структуры личности, как половая идентичность. Содержанием психотерапевтического процесса должна быть работа над образом «Я как женщина» в широком контексте взаимосвязей этого понятия. Неотъемлемой частью данного процесса является тренинг полоролевого поведения, конгруэнтного половой идентичности. Прогноз и цель терапевтических мероприятий определяется как исходным состоянием половой идентичности и владением половой ролью, так и обстоятельствами реальной житейской ситуации женщины и особенностями партнерских взаимоотношений.

Реализация данного этапа психотерапевтической коррекции может обеспечить благоприятный результат коррекции системы отношений невротической личности в целом.

Практические рекомендации для психотерапевтической работы с женщинами, больными невротическими расстройствами:

- работа над образом «Я как женщина»;
- повышение уровня осведомленности об особенностях полоролевого поведения людей;
- обучение распознаванию маскулинных и фемининных аспектов полоролевого поведения, как собственного, так и поведения окружающих;
- развитие навыков полоролевой коммуникации с лицами противоположного пола;
- выявление и психологическая проработка полоролевых аспектов, которые могут участвовать в развитии и углублении психологических конфликтов;
- повышение уровня осознания и развитие возможностей контроля и коррекции полоролевого поведения в различных жизненных ситуациях;
- поиск разрешения возможных трудных жизненных ситуаций, связанных с заболеванием и изменением полоролевого статуса в семье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.Е. Полоролевого поведение и его акцентуации. 2013. 152 с. Издательство: www.palmarium-publishing.ru, ISBN-13: 978-3-659-98579-9
2. Алексеев Б.Е. Полоролевой конфликт как биопсихосоциальный феномен // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. № 1. С. 91–97.
3. Алексеев Б.Е. Психосексуальная сфера больных эндогенными психозами: Дисс. ... докт. мед. наук. СПб., 2001. 438 с.
4. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. Психосексуальные особенности больных с невротическими расстройствами // Вестник С.-Петерб. ун-та. Психология, социология, педагогика. 2009. Вып. 3. Ч. 2. С. 165–174.
5. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. Роль психосексуальной сферы в развитии невротических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 4. С. 46–53.
6. Алексеев Б.Е., Каданцева А.В., Щелкова О.Ю. Психосексуальная сфера как фактор внутри- и межличностной конфликтности женщин с невротическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2019, Т. 29, № 2. С. 26–36.
7. 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. Т. 29 № 1. С. 38–45.
8. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
9. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
10. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Пособие для врачей и психологов. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005. 48 с.
11. Исева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб: изд-во СПбМУ, 2009. 136 с.
12. Исурина Г.Л., Карвасарский Б.Д., Ташлыков В.А., Тупицын Ю.Я. Развитие патогенетической концепции неврозов и психотерапии В.Н. Мясищева на современном этапе // Теория и практика меди-

- динской психологии и психотерапии. СПб., 1994. С. 100-109.
13. Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева*. 1991. № 4. С. 25-33.
 14. Каган В.Е., Колесов В.П., Сингуриды Э.Г. Оценка психологической совместимости спортсменов в экипаже автогонщиков-раллистов // *Теория и практика физической культуры*. 1981. № 10. С. 11-14.
 15. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В., Исурина Г.Л., Караваева Т.А., Назыров Р.К., Чехлацкий Е.И. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 1999. 25 с.
 16. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012. 944 с.
 17. Ломов Б.Ф. Системность в психологии: Избранные психологические труды. М.: Изд-во Московск. психологич. ин-та. 2003. 424 с.
 18. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами: пособие для врачей. СПб.: МАПО, 1997. 34 с.
 19. Ялов А.М. Копинг-поведение и механизмы психологической защиты у больных неврозами // *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева*. 1996. № 3-4. С. 35-38.
 20. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. N.Y.: Springer, 1984. 456 p.
 21. Perrez M., Reicherts M. *Stress, coping and health: a situation behavior approach: theory, methods, applications*. Seattle; Toronto; Bern; Göttingen, 1992.
 22. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. *A structural theory of ego defense and emotions* // Izard E. *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y., 1979. P. 229-257.
 23. 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.

РОЛЬ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ПРОЦЕССАХ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

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.

Целью настоящего исследования было выявление и анализ взаимосвязей половой идентичности и полоролевого поведения с механизмами психологической защиты и стратегиями копинга. Были обследованы 94 женщины с невротическими расстройствами и 50 женщин без психических расстройств. Методы исследования: «Индекс жизненного стиля» («Life style index» – LSI), «Способы совладающего поведения» («The Ways of Coping Questionnaire» – WOSQ), «Семантический дифференциал», «Методика диагностики акцентуаций полоролевого поведения».

В группе женщин с невротическими расстройствами более выраженный маскулинный компонент как в полоролевом поведении, так и в структуре половой идентичности соответствует высоким показателям уровня психологических защит (а значит и нервно-психического

напряжения) и эмоционально-ориентированных стратегий копинга (призванных устранять тревогу, эмоциональный дискомфорт, но не нацеленных на конструктивное решение проблемы). В группе здоровых женщин, напротив, более выраженная маскулинность в полоролевом поведении и в структуре половой идентичности соответствует низким показателям психологических защит, а также высоким показателям проблемно-ориентированного копинга. У женщин с невротическими расстройствами без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, чем больше уровень маскулинного и фемининного компонентов половой идентичности, тем меньше уровень психологических защит. Это свидетельствует о значимости процессов половой идентификации для успешности психологической адаптации больных неврозами женщин.

С учетом полученных результатов намечены психотерапевтические рекомендации.

Ключевые слова: полоролевое поведение, половая идентичность, психологические защиты, копинг, невротические расстройства.

THE ROLE OF THE PSYCHOSEXUAL SPHERE IN THE PROCESSES OF PROTECTIVE AND COPING BEHAVIOR OF WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

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

Recognition of the important role of the psychosexual sphere in the system of significant relationships of the individual, as well as in the processes of its formation, development, adaptation and maladaptation makes it obvious the need for targeted and differentiated study of its characteristics in patients with neuroses.

The aim of this study was to identify and analyze the relationship of sexual identity and gender role behavior with the mechanisms of psychological protection and coping strategies. 94 women with neurotic disorders and 50 women without mental disorders were examined. Research methods: "Life style index" ("Life style index" – LSI), "Ways of coping behavior" ("The Ways of Coping Questionnaire" – WOSQ), "Semantic differential", "Methods of diagnostics of gender role behavior accentuation".

In the group of women with neurotic disorders, a more pronounced masculine component in both gender-role behavior and in the structure of sexual identity corresponds to high indicators of the level of psychological

protection (and hence neuropsychiatric stress) and emotionally-oriented coping strategies (designed to eliminate anxiety, emotional discomfort, but not aimed at a constructive solution to the problem). In the group of healthy women, on the contrary, more pronounced masculinity in gender-role behavior and in the structure of sexual identity corresponds to low indicators of psychological protection, as well as high indicators of problem-oriented coping. In women with neurotic disorders without masculine accentuation of gender-role behavior, the higher the level of masculine and feminine components of sexual identity, the lower the level of psychological protection. This indicates the importance of the processes of sexual identification for the success of psychological adaptation of women with neuroses.

Based on the results, psychotherapeutic recommendations are outlined.

Keywords: gender-role behavior, sexual identity, psychological protection, coping, 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, профессор, и.о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ; e-mail: olga.psy.pu@mail.ru