

**Леденцова Светлана Леонидовна**

канд. психол. наук, доцент

**Емельянова Анна Викторовна**

студентка

БУ ВО «Сургутский государственный университет»

г. Сургут, ХМАО – Югра

DOI 10.31483/r-97623

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

***Аннотация:** статья посвящена анализу проблем психосексуального развития больных шизофренией и психолого-педагогических и психотерапевтических условий для их преодоления. Целью исследования является клиническая оценка психосексуального дизонтогенеза при шизофрении и специфики проявления сексуального поведения больных шизофренией.*

***Ключевые слова:** шизофрения, сексуальные расстройства, психосексуальное развитие, психосексуальный дизонтогенез, этапы психосексуального развития, психолого-педагогическое сопровождение, нарушения психосексуального развития.*

Одной из основных проблем людей, страдающих шизофренией, является проблема социального взаимодействия. Поскольку необходимым компонентом успешной социализации является нормальная половая идентичность, то проблема психосексуальных расстройств у лиц, страдающих шизофренией, является актуальной, как в связи с достаточной распространенностью этой группы нарушений, так и важной ролью, которую играет психосексуальный фактор в терапии и психолого-педагогическом сопровождении этих больных.

Рассматривая вопрос о проблемах сексуального развития и психолого-педагогических средствах их решения важно дать определение норме сексуального развития. Так, А.А. Ткаченко нормальное сексуальное поведение определяет как поведение, соответствующее возрастным и полоролевым онтогенетическим

закономерностям данной популяции, осуществляемое в результате свободного выбора и не ограничивающее в свободном выборе партнера [2]. Психосексуальное развитие – один из аспектов индивидуального психического развития, в процессе которого формируются половое самосознание, половая роль и психосексуальная ориентация человека, которые являются основой для становления половой идентичности.

Г.С. Васильченко, а далее В.М. Маслов и И.Л. Ботнева, Л.Н. Акимова выделили пять этапов нормального психосексуального развития, три из которых указывают на формирование сексуальности до взрослого возраста. Мы опишем норму и патологию первых трех этапов, так как формирование новообразований этих этапов часто совпадает с дебютом шизофрении (см. табл. 1) [1].

Таблица 1

### Психосексуальное развитие человека

| <i>Возрастные периоды</i>                          | <i>Этапы психосексуального развития</i>  | <i>Фазы и их основные проявления</i>   |
|--|--|--|
| С первых месяцев жизни до 2–4 лет (максимум 5 лет) | I этап. Формирование полового самосознания   | 1-я фаза (выработка установки): осознание собственной половой принадлежности и пола других людей<br>2-я фаза (научение и закрепление установки): любопытство, направленное на половые признаки, в том числе изучение половых органов |
| От 2–5 лет до 7–10 лет                             | II этап. Формирование половой роли в соответствии со своим полом   | 1-я фаза: выработка полоролевых установок;<br>2-я фаза: научение полоролевому поведению в играх  |
| От 7–10 лет до 18–20 лет (максимум 25 лет)         | III этап. Формирование психосексуальных ориентации, обуславливающих выбор объекта полового влечения и форм его реализации (три стадии) |  |
| 7–10 лет   | 1-я стадия – формирование платонического либидо  | 1-я фаза: обожание, платонические мечты, фантазии<br>2-я фаза: ухаживания, платоническое общение   |
| 11–15 лет  | 2-я стадия – формирование эротического либидо  | 1-я фаза: эротические фантазии<br>2-я фаза: эротические ласки и игры   |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 16–20 лет | 3-я стадия – формирование сексуального либидо | 1-я фаза: сексуальные фантазии<br>2-я фаза: начало половой жизни, сочетание сексуальных эксцессов с периодами воздержания и мастурбации |
|-----------|---|---|

На первом этапе психосексуального развития – формировании полового самосознания – депривация матери или серьезное нарушение симбиоза с ней (отвержение ребенка, проявление к нему агрессии) приводит к реагированию на незнакомых людей страхом и агрессией, а затем к формальным отношениям с людьми, неразборчивости в выборе друзей, чрезмерной жестокости. Став взрослыми, эти лица часто не способны испытывать привязанность к другим, в том числе к своему половому партнеру. Такие же последствия мы наблюдаем у больных шизофренией.

На втором этапе – формировании стереотипа полоролевого поведения – может нарушаться выбор половой роли при отсутствии условий или наличии жестких запретов на реализацию полоролевых «семейных» и «сексуальных» игр, требующих выполнения гендерных ролей (жениха, невесты, отца, матери, ребенка и т. д.). У больных шизофренией в анамнезе часто наблюдается подобное гипертрофированное отношение родителей к половым аспектам, что может проявляться в нарушении полоролевого поведения (например, гиперфеминности, гипермаскулинности больных при понимании своей половой роли, педофилии и пр.).

На третьем этапе – формировании психосексуальных ориентаций – у больных шизофренией наблюдается невозможность эмансипации от семьи, от матери в силу жесткого симбиоза, при одновременном появлении желания вступить в деятельность, соответствующую возрасту, – интимно-личностное общение с противоположным полом. Появляются эротические и сексуальные фантазии, которые противостоят как симбиозу со значимым лицом, так и нравственным установкам последнего. Мать воспринимается как эталон идеальной платонической любви, а сексуальность понимается как «грязь и порок». Данное противоречие наблюдается и при нормативном развитии, но никогда не достигает

степени расщепления, как в преморбиде больных шизофренией. При формировании шизофрении «Я» подростка остается слитым с «Я» матери, что способствует тому, что мотивы, потребности и ценности нравственной чистоты и асексуальности значимого лица считаются своими, а свои сексуальные фантазии, соответствующие возрасту, отчуждаются, свое авторство не воспринимается. Собственные фантазии и мысли, уже неподконтрольные личности, начинают звучать как «голоса в голове», формируя дебют шизофренической симптоматики. В клинике нарушения становления сексуальности проявляется в виде бреда и слуховых галлюцинаций сексуального содержания.

Нарушения психосексуального развития при шизофрении может быть разных видов, могут встречаться отставание и преждевременное развитие. Ретардация психосексуального развития в результате шизоидного расстройства личности проявляется в тормозящем влиянии, заметном уже на этапе формирования полоролевого поведения, а максимально проявляется при становлении психосексуальных ориентации. Так, робость, застенчивость, нерешительность, впечатлительность, слабость побуждений, свойственные лицам с тревожным (уклоняющимся) или шизоидным расстройствами личности, затрудняют контакты с окружающими (в том числе и сексуальные), а крайняя изменчивость эмоций, способность к яркому фантазированию, недостаток волевых качеств в сочетании с трудностями общения способствуют формированию и закреплению заместительных форм половой активности (например, стойкой регулярной мастурбацией в сочетании с сексуальными фантазиями и просмотром соответствующей видеопродукции) [7; 9; 10].

Социогенные ретардации психосексуального развития чаще всего наблюдаются при гармоничном психофизическом развитии личности, но неправильном половом воспитании. Привитие ребенку мысли, что все, связанное с полом, – постыдное и грязное, ограничения в общении со сверстниками, негативная реакция на любые проявления сексуальности ребенка, воспитание у него отношения к «телесному низу» как к чему-то порочному, непристойному нередко задерживают психосексуальное развитие, формируя у субъекта устойчивые

представления о неприличном характере не только половых контактов, но даже мыслей на «постыдную» тему. Данную особенность мы можем наблюдать у больных шизофренией, выросших в семье с жесткими нормами и правилами, где темы сексуальности рассматриваются как нечто греховное и крайне постыдное. Данное воспитание приводит к нарушениям психосексуального развития, например, в сочетании со спецификой заболевания мы наблюдаем бредовые идеи у больного о «грязности» мыслей окружающих противоположенного, о его святости и т. д. [6–10].

Другой вариант патологии психосексуального развития при шизофрении – это преждевременное психосексуальное развитие, характеризующееся ранним становлением сексуальности, опережающим средние возрастные нормы и половое созревание. Шизофрения, начавшаяся в раннем возрасте, затрудняет коммуникации со сверстниками, способствует ранней фиксации интереса детей на сексуальной сфере. Реализация различных, часто девиантных форм половой активности в возрасте до 10 лет приводит к их прочной фиксации с формированием выходящего за рамки нормы сексуального стереотипа, который в дальнейшем практически не поддается терапевтической коррекции [7; 9; 11].

Во всех случаях нарушения психосексуального развития требуется постоянное индивидуальное наблюдение за ребенком взрослыми и психолого-педагогическое сопровождение. Психолого-педагогическое сопровождение должно быть направлено на выработку у родителей адекватного отношения к ребенку, обеспечение деликатного, но эффективного контроля его контактов со сверстниками, развитие «Я» ребенка, что способствует становлению половой идентичности, включающую половую роль и ориентацию [3–5, 9–12].

Целью нашего эмпирического исследования являлась клиническая оценка проявлений психосексуального дизонтогенеза больных шизофренией для определения условий психолого-педагогического сопровождения подопечных.

Методическим инструментарием исследования стали методики «Розовый куст» Х. Лейнера, рисунки: «Человек», «Человек противоположенного пола»,

«Он и она вместе», «Семья», проведенные в ходе индивидуального психологического консультирования, «Линии жизни» и клинической беседы [3; 4].

Нашими подопечными выступили: женщины в возрасте от 18 лет, имеющие диагноз F20.0 (параноидная форма шизофрении), F 20.6 (простая форма шизофрении). В процессе нашего исследования мы обнаружили у всех подопечных нарушения стадий психосексуального развития. Во-первых, наблюдается недоразвитие платонической стадии, на которой поляризуются духовные и эротические образы. Формируется крайне поверхностный, идеальный и гипертрофированный образ пуританского духовного и бестелесного Я. Это проявляется, например, в рисунке человека. Подопечные рисуют себя или другого, изображая лишь верхнюю половину тела, нижняя часть отсутствует. Это указывает как на уход от сексуальной темы, так и на ее постоянное, навязчивое для подопечного, присутствие. Так, при описании рисунка подопечная говорит о том, что нарисовала «чистую, хорошую девушку» (подчеркивание асексуальности, как борьба с сексуальностью).

Во-вторых, у наших подопечных в 100% случаев наблюдается недоразвитие эротической стадии психосексуального развития, когда при всем желании сексуальных контактов, наблюдаются барьеры, мешающие реализации потребности, что и является причиной возникновения психотических состояний. Например, в методике «Розовый куст» подопечные не могут сорвать розу, что символизирует страх сексуальных отношений, описывают причины невозможности сделать это как страх наказания, последующую за этим действием месть, «грех» и пр.

В-третьих, мы обнаружили у наших подопечных недоразвитие сексуальной стадии психосексуального развития. Так, описывая рисунок, темой которого являлись отношения между полами, наши подопечные говорят о платонических отношениях. Люди, которых они нарисовали, «чисты и искренне относятся друг к другу», являются друг для друга «целой вселенной», что указывает на отсутствие собственных границ, невозможности отделения собственного «Я» от «Я» другого человека. Также была выявлена двойственность отношения больного к сексуальной близости, что выражалось в противоречии между желанием близости и

восприятием ее как грязной и низменной, что приводило к отрицанию авторства самой потребности и превращению ее в «закодированное сообщение» в виде продуктивного симптома болезни (галлюцинации, бред, внушенные мысли). Например, бред и галлюцинации одного подопечного о том, что «черти», «бесы» пытаются его захватить, а «ангелы» борются за него, демонстрируют противопоставление телесного и духовного в его гендерной идентичности. Когда в схватке ангелов и демонов перевес сил оказывается на «бесовской» стороне, «ангелы» «пытаются спасти бессмертную душу» подопечного. В этом случае случаются попытки суицида, и подопечный попадает в психоневрологический диспансер.

Мы можем предположить, что данные нарушения связаны с особой социальной ситуацией развития подопечных, в которой значимый другой выступает в качестве агрессора, поглощающего все мотивы личности, в том числе и сексуальные, и препятствующего формированию личностных границ и отделению своего «Я» от «Я» значимого лица. Все наши подопечные изображают себя в рисунке семьи слитыми со своей матерью. Описывая изображаемое, они говорят о том, что самая важная на рисунке – мать, что свидетельствует о патологических симбиотических связях между матерью и подопечным. Образ значимого другого, с которым слита личность больного шизофренией, – это образ платонический, что мешает развитию эффективной гендерной идентичности и сексуального поведения [9; 10]. Психолого-педагогическое сопровождение должно быть направлено на преодоление патологического симбиоза со значимым другим, на создание образа Я, на отделение и прояснение своих мотивов и потребностей [3; 5; 11; 12].

### ***Список литературы***

1. Акимова Л.Н. Психология сексуальности. – Одесса: СМІЛ, 2005. – 198 с.
2. Ткаченко А.А. Аномальное сексуальное поведение / под ред. д-ра мед наук, проф. А.А. Ткаченко и д-ра мед. наук Г.Е. Введенского. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 657 с.
3. Леденцова С.Л. Проект «Cherchez la femme»: учебное пособие по курсу «Семейное психологическое консультирование» / Сургут. гос. ун-т. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2005. – 71 с.

4. Методики исследования личности в клинической психологии: учебно-методическое пособие / Сургут. гос.ун-т. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2018. – 97 с.

5. Леденцова С.Л. Принципы психологического консультирования соматических и психосоматических больных: учебно-методическое пособие / Сургут. гос. ун-т. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2019. – 66 с.

6. Леденцова С.Л. Ключевой конфликт больных шизофренией, как причина развития патологической личности / С.Л. Леденцова, А.В. Буртник // Психология развития в образовательной, организационной и клинической практике: опыт научно-практической деятельности и перспективы развития: сборник статей Всероссийской конференции с международным участием (г. Сургут, 21–22 ноября 2014). – Сургут, 2014 – С. 79–84.

7. Леденцова С.Л. Особенности социальной ситуации развития больных шизофренией, как причина развития патологической личности / С.Л. Леденцова, А.В. Буртник // Психология и социология. Клиническая психология: Международная конференция «Научная индустрия европейского континента – 2014» (Россия. 27.11–15.12 2014). – Белгород, Россия: ООО «Руснаучкнига»; Днепрпетровск, Украина: «Наука и образование»; Прага, Чехия: «Education and Science»; Уральск, Казахстан: ТОО «Уралнаучкнига»; София, Болгария: «Бял ГРАД-БГ»; Гомель, Беларусь: ООО «Научный вестник», «Nauka I studia», 2014г. – С. 156–160.

8. Леденцова С.Л. Фрустрация ведущей потребности личности как семантика психотических симптомов при шизофрении / С.Л. Леденцова, А.В. Леонова // Северный регион: наука, образование, культура. – 2016. – №2 (34) – С. 183–189.

9. Леденцова С.Л. Основные аспекты психогенеза шизофрении в развитии личности // Психология развития в образовательной, организационной клинической практике: опыт научно-практической деятельности и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Сургут, 24–26 ноября 2017 г.). – Сургут: ИЦ СурГУ, 2017. – С. 120–130.



10. Леденцова С.Л. Модель психологического развития больного шизофренией как консультативная задача // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2018. – №5А. – С. 42–52.

11. Леденцова С.Л. Нарушение психосексуального развития подростков, воспитывающихся в социально-педагогических учреждениях / С.Л. Леденцова, Р.Г. Безродный // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2020. – №1А. – С. 182–191.

12. Леденцова С.Л. Модель психологического сопровождения подростков с нарушением психосексуального развития, воспитывающихся в социально-педагогических учреждениях / С.Л. Леденцова, Р.Г. Безродный // Актуальные вопросы социальной педагогики и психологии: теория и практика: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Азов, 18 ноября 2019 г.). – Чебоксары: ИД «Среда», 2019. – С. 1–8.