

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2023.21.47.028

Проблемы социального взаимодействия больных шизофренией с нарушениями психосексуального поведения

Леденцова Светлана Леонидовна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии,
Сургутский государственный университет,
628403, Российская Федерация, Сургут, пр. Ленина, 1;
e-mail: info@surgu.ru

Цинн Николина Александровна

Студент
Сургутский государственный университет,
628401, Российская Федерация, Сургут, просп. Ленина, 1;
e-mail: nikolina@psyho-art.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу нарушений психосексуального развития у больных шизофренией. Было выдвинуто предположение о том, что нарушение психосексуального развития больных будет зависеть от степени сформированности идентичности больных и особенностей их социальной ситуации развития в детском и подростковом возрасте. Было выдвинуто предположение, что нарушение психосексуального развития может проявляться клинической картиной задержки или асинхронии развития. В работе были выделены критерии оценки психосексуального развития больных шизофренией, описаны методики исследования психосексуальных нарушений и проведен анализ данных для подтверждения гипотезы. На основании полученных результатов были разработаны модели нарушений психосексуального развития больных при шизофрении.

Для цитирования в научных исследованиях

Леденцова С.Л., Цинн Н.А. Проблемы социального взаимодействия больных шизофренией с нарушениями психосексуального поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 1А. С. 282-292. DOI: 10.34670/AR.2023.21.47.028

Ключевые слова

Шизофрения, психосексуальные расстройства, психосексуальный дизонтогенез, этапы психосексуального развития, психологическое консультирование больных шизофренией, внутриличностный конфликт больных шизофренией, варианты нарушений психосексуального развития больных шизофренией

Введение

По данным Всемирной Организации Здравоохранения за 2022 год в мире шизофренией страдают около 24 миллионов человек. Шизофрения на протяжении многих веков остаётся тяжелым психическим расстройством, и многие больные не получают надлежащей психологической помощи. Существуют исследования, посвященные нарушениям высших психических функций при шизофрении, но немногие обращают внимание на другие симптомы данного заболевания. Несмотря на то, что сексуальность является важным аспектом социальной жизни, вопросы о развитии и нарушении психосексуального развития у людей, страдающих шизофренией, остаются наименее изученными. Сложностью выступает то, что клиническая картина самого заболевания оттесняет к периферии нарушения больных в сексуальной сфере. Кроме того, больные шизофренией не означивают свое сексуальное поведение и свое отношение к сексуальности как нарушенные, поэтому не обращаются за помощью. Известная феноменология сексуального поведения больных, описанная исследователями, характеризует периоды рецидива заболевания. Большинство авторов указывает, что при шизофрении может встречаться усиление полового влечения. На передний план будет выступать психомоторное возбуждение и эйфория, ослабление этических и нравственных представлений о половом поведении человека [Демидова, 2018]. Как характеризуется поведение больных в ремиссии, соответствует ли оно описанной картине рецидива или имеет противоположные характеристики, как оно связано с ключевым психологическим конфликтом, провоцирующим психотическое состояние больного, остается малоизученным.

В ранее проведенных нами исследованиях мы сделали вывод о том, что условием для появления нарушений выступает противоречивое поведение матери, при котором агрессивное отвержение ребенка маскируется вербальным проявлением его принятия. Средством для снятия противоречия выступает «поглощение Я» ребенка путем слияния, не дифференцирования его Я от Я матери [Леденцова, Буртник, 2014]. Ее мотивы, эмоции и смыслы являются главными в функционировании патологического симбиоза. Это может приводить к гендерно-недифференцированной идентичности ребенка; к пенетративным личностным границам. Эротические и сексуальные фантазии больного шизофренией, появляющиеся в подростковом возрасте, противостоят как симбиозу со значимым лицом, так и нравственным установкам последнего [Леденцова, Леонова, 2016]. Так как при шизофрении сильнее всего страдает Я больного, его самоощущение, представления о себе, взаимоотношения с миром, то в сексуальных нарушениях также могут проявляться данные психологические и патопсихологические феномены.

Основное содержание

Было выявлено, что у больных шизофренией имеется внутриличностный конфликт, разрешение которого зависит от реализации ведущей потребности больных и степени сформированности идентичности: это потребность в симбиозе при отсутствии границ я и не я, или потребность в отделении от значимого родителя при начале формирования новообразования Я-сам. Ведущая потребность может препятствовать осознанию и реализации сексуальной потребности [Леденцова, 2017].

Мы предположили, что психосексуальное развитие может нарушаться по типу задержанного или преждевременного развития, и у больных могут наблюдаться разные

варианты нарушения психосексуального развития в зависимости от прохождения платонической стадии и содержания внутриличностного конфликта.

Так при одном варианте нарушения будет фиксация на фазе научения стадии платонического либидо и редукция фазы реализации этой и последующих стадий развития либидо. А в другом варианте может проявляться одновременно и фиксация на фазе научения стадии платонического либидо и преждевременное развитие фазы реализации сексуального либидо.

Для подтверждения нашей гипотезы было проведено эмпирическое исследование. Оно проводилось на базе СК ПНБ с 2020 – 2023 гг. В нем приняли участие 15 человек в возрасте от 17 до 35 лет с диагнозом шизофрения. Среди них 6 мужчин и 9 женщин. В качестве методического инструментария были использованы: данные истории болезни, клиническая беседа, методика «Куст розы» Х. Лейнера; рисунок «Человек» К. Махвер; рисунок «Человек противоположенного пола». «Я»; рисунок «Он и она вместе»; рисунок «Семья» В. Вольф. Для анализа психосексуального развития были разработаны критерии оценки, опирающиеся на основные категории психологии сексуальности, используемые в международных классификациях, описывающие психосексуальное развитие – это понятие половой идентичности, роли и ориентации, раскрывающейся через стадии развития либидо. В критериях представлены модели возможных патологических вариантов психосексуального развития (см. табл. № 1- 3).

Первый критерий оценки – сформированность половой идентичности (см. табл. №1). Нами было определено три степени развития идентичности – от синкретичной до полностью сформированной. Определение уровня происходило путем анализа степени слитости Я и Другого, оценки чувства по отношению к Другому и степени пенетративности границ.

Таблица 1 - Критерии степени сформированности половой идентичности

I. Степень сформированности половой идентичности			
	А. Сформированная (3 балла)	Б. Аморфная половая идентичность (2 балла)	В. Синкретическая половая идентичности (1 балл)
Степень слитости Я и не-Я	Собственные мотивы отделяются от мотивов других	Начало формирования собственного Я Появление собственных мотивов, наряду с отрицанием авторства данных мотивов	Отсутствие собственных мотивов. Слитость Я и Я другого. тенденция к симбиозу.
Чувства к другим	Способность к децентрации и пониманию других	Агрессия как способ отделиться от значимого другого и вина за попытку отделения	Страх по отношению к другим
Степень размытости границ	Наличие устойчивых границ	Пенетративность границ с тенденцией к их формированию	Пенетративность границ Слитость Я и Я

Следующий критерий – степень освоения половой роли (см. табл. №2). Помимо нормального развития половой роли, характеризующегося наличием адекватных культурных полоролевых установок и реализации их в играх, мы отмечали два нарушенных варианта развития половой роли в зависимости от того происходит фиксация на стадии научения, или же фаза реализации роли опережает фазу ее освоения.

Таблица 2 - Критерии степени освоения половой роли

II. Степень освоения половой роли			
	А. Нормальное развитие половой роли соответственно возрасту 3 балла	Б. Отставание (Фиксация на фазе научения и редукция фазы реализации) 2 балла	В. Преждевременное (фаза реализации опережает фазу научения) 1 балл
Фаза научения	Наличие адекватных культурных установок	Соответствие внешним, поверхностным атрибутам половой роли, нет понимания внутреннего содержания гендерных различий	Нет эмоционального взаимодействия
Фаза реализации	Реализация полоролевого поведения в играх	Асексуальность поведения Отсутствие сексуальных игр	Навязчивая мастурбация с детства гиперфеминность или гипермаскулинность эталона сексуальные контакты вместо эмоционального взаимодействия.

Третьим критерием анализа психосексуального развития является степень сформированности психосексуальной ориентации. Данный критерий делился на несколько подкритериев в зависимости от стадий развития либидо: платонической, эротической и сексуальной стадий (см. табл. №3).

Таблица 3 - Степень сформированности психосексуальной ориентации

	А. Нормальное развитие половой роли соответственно возрасту 3 балла	Б. Отставание (Фиксация на фазе научения и редукция фазы реализации) 2 балла	В. Преждевременное (фаза реализации опережает фазу научения) 1 балл
III. Степень сформированности платонического либидо			
Фаза научения	Платонические мечты и фантазии.	Преобладание духовного компонента в развитии либидо Отрицание и вытеснение сексуальных мотивов Яркое фантазирование, вычурное фантазирование	Нет духовности, нет коммуникативной составляющей в сексуальном акте
Фаза реализации	Платоническое общение	Отсутствие реализации сексуальных мотивов	Преобладание сексуального компонента в развитии либидо Редукция платонического аспекта отношений и фиксация на сексуальном аспекте Фантазии садистко-мазохистического характера
III.2. Степень сформированности эротического либидо			
Фаза научения	Эротические фантазии	Страх поглощения Восприятие другого как угрожающего объекта	Симптомы выпадения научения, отсутствия духовности. Лишение сексуальности коммуникативного аспекта
Фаза реализации	Реализация влечения с партнером, петтинг	Присутствие барьеров для реализации сексуальных	Отсутствие барьеров, границ контакта

	А. Нормальное развитие половой роли соответственно возрасту 3 балла	Б. Отставание (Фиксация на фазе научения и редукция фазы реализации) 2 балла	В. Преждевременное (фаза реализации опережает фазу научения) 1 балл
		желаний редукция компонента	интроекция другого как части себя Агрессия и вина по отношению к другим людям
III.3. Степень сформированности сексуального либидо			
Фаза научения	Сексуальность носит коммуникативный аспект	Проблемы реализации сексуального мотива отсутствие контактов Патологическое сексуальное фантазирование Заместительные формы активности	Симптомы выпадения научения, отсутствия духовности. Лишение сексуальности коммуникативного аспекта
Фаза реализации	Нормативный половой контакт	Заместительные формы активности	Формальность контактов Неразборчивость Наличие сексуальных расстройств (парафилий)

В качестве основного параметра оценки нормативности психосексуальной ориентации на определенной стадии был использован закон прохождения каждой стадии, который указывает на то, что фаза научения, освоения задач данной стадии, предшествует фазе ее реализации. В норме обе фазы должны быть освоены и следовать друг за другом. Если этого не происходит, то можно диагностировать отставание или преждевременное развитие, характеризующиеся определенной феноменологией.

На основе разработанных критериев был проведен анализ нарушений психосексуального развития подопечных и получены следующие результаты (см. табл. №4).

Таблица 4 - Нарушения половой идентичности, роли и ориентации у подопечных с шизофренией (в %)

Нормальная половая идентичность	Аморфная половая идентичность	Синкретичная половая идентичность
Степень развития половой идентичности		
0%	66,7%	33,3%
Степень освоения половой роли		
Нормальное	Отставание	Преждевременное
0%	100%	0%
Степень формирования платонического либидо		
Нормальное	Отставание	Преждевременное
0%	100%	0%
Степень формирования эротического либидо		
Нормальное	Отставание	Преждевременное
0%	100%	0%
Степень формирования сексуального либидо		
Нормальное	Отставание	Преждевременное
0%	66,7%	33,3%

По результатам диагностики было выявлено, что 66,7% больных обладали аморфной идентичностью, а 33,3% подопечных были с синкретичным Я. По степени освоения половой

роли все подопечные демонстрировали отставание. По платонической и эротической стадиям формирования либидо также в 100% случаев было диагностировано отставание в развитии, а в стадии сексуального либидо была обнаружена разница: 33,3% подопечных имели преждевременное развитие, а остальные – отставание в развитии этой стадии.

На основании полученных результатов были выделены варианты отклонений психосексуального развития больных. Основанием для разделения результатов подопечных на группы выступила степень сформированности половой идентичности (см. табл. 4). Степень сформированности идентичности отражает ведущий внутриличностный конфликт больных шизофренией, который при синкретичной идентичности заключается в желании, но не всегда возможной реализации ведущей потребности в симбиозе при отсутствии границ Я и не Я [Леденцова, 2018]. Таких больных было 33.3% (см. табл.4). А при аморфной идентичности присутствует фрустрированная потребность в отделении от значимого родителя при начале формирования новообразования Я-сам [Леденцова, 2018]. 66,7% подопечных имели подобную идентичность (см. табл. 4). И потребность в отделении от значимого родителя, и потребность в слиянии с ним, искажают сексуальную активность, так как объект влечения, фигура родителя и свое Я слиты. Но искажение происходит по разному пути. В зависимости от степени сформированности половой идентичности мы выделили следующие варианты психосексуального развития.

Так при аморфной половой идентичности было определено два варианта психосексуального развития. Первый вариант характеризовался отставанием развития на всех стадиях (см. табл. №5). На каждой стадии наблюдалась фиксация на фазе научения и редукция фазы реализации. Этот вариант встречался в 33.3% случаев.

Таблица 5 - Первый вариант нарушения психосексуального развития – нарушение по типу отставания развития при аморфной идентичности больных шизофренией

Аморфная идентичность	
Половая роль	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Платоническое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Эротическое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Сексуальное либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-

У этой группы в идентичности выявляется идея высшего предназначения, проекция плохого мира и борьба с ним, стремление отделить свое Я от Я другого, тенденция к построению границ и разрыву симбиотической связи. Усвоение половой роли в большей степени идет через внешнее, поверхностное соответствие имеющемуся эталону. Анализируя развитие либидо у данных подопечных, мы видим, что внутриличностный конфликт, связанный с сексуальностью, формирует две части Я – асексуальную и сексуальную. В этом варианте развития сексуальная

часть маркируется как греховная и отрицается. На всех стадиях развития проявляется наличие, но непринятие своих сексуальных мотивов и проекция их вовне. Сексуальные потребности приписываются другому лицу («Все хотят меня изнасиловать» и пр.) Собственное поведение больных характеризуется асексуальностью.

Платоническое либидо у этой группы подопечных характеризуется отрицанием сексуальности. Из-за того, что фаза реализации платонического либидо не была прожита в нужный период, она переносится на более поздний срок. Фиксация на фазе научения платонического либидо и редукция ее реализации ведут к формированию комплекса Мадонны и Блудницы, поляризующем мир на манихейские образы святости и греховности, в котором эталоном себя или своей спутницы выступает роль Мадонны.

Эротическое либидо данной группы характеризуется наличием жестких, почти непреодолимых барьеров для реализации своего влечения и восприятием Другого как угрожающего объекта. Сексуальное либидо при данном варианте также фиксировано на фазе научения, так как реализация сексуальности не наступает не из-за отсутствия мотивов, а из-за того, что эта реализация несёт за собой разрушение собственного Я Другим. В связи с этим, сексуальные потребности и мотивы отрицаются больными и приписываются угрожающему миру, другим людям, или угрожающим злонамеренным видениям и голосам.

Вторым вариантом искажения психосексуального развития при аморфной половой идентичности является асинхрония, заключающаяся в опережении фазы реализации стадии сексуального либидо в период прохождения фазы научения стадии платонического либидо и пропуске формирования эротического либидо (см. табл. №6).

Таблица 6 - Второй вариант нарушения психосексуального развития – нарушение по типу асинхронии при аморфной идентичности больных шизофренией

Аморфная идентичность	
Половая роль	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Платоническое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Эротическое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
-	-
Сексуальное либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
-	опережение

Сексуальное либидо данных больных развивается по типу опережения, когда фаза реализации предшествует фазе научения. Феноменологически это выражается в том, что несмотря на большое количество формальных сексуальных контактов, эти контакты имеют под собой платонические мотивы (создание семьи). Из-за этого у больных возникает расщепление эталона для гендерной идентичности на две не соединяющиеся и не взаимодействующие друг с другом части. В результате между собственным сексуальным поведением и имеющимися представлениями о «правильной» жизни и семье также происходит расщепление: больные

пытаются реализовать эталон платонического взаимодействия в семье через неограниченное сексуальное поведение, не замечая противоречий.

Фаза реализации стадии сексуального либидо и вступление в половой акт при таком варианте развития проходит примерно в одно время с фиксацией фазы научения на стадии платонического либидо. Это объясняется тем, что половой акт или иные сексуальные действия обычно реализуются в ситуации насилия, сексуального использования больных. Это ведет за собой своеобразный пропуск эротической стадии, импринтинг и дублирование подобных действий как нормативных по типу клише продемонстрированного сексуального поведения.

Усвоение половой роли при таком варианте развития происходит в опоре на расщепляющиеся, не связанные друг с другом и не пересекающихся в сознании два представления о женщине. С одной стороны, женщина представлена как обладательница качеств Матери (платонический эталон). А, с другой, формируется очень редуцированное представление о женственности женщины, сводимое только к осуществлению полового акта или иного сексуального поведения. У подопечных женственность и секс отождествляются. Половой акт реализуется как способ достижения идеального эталона роли жены для достижения идеального эталона матери – Мадонны. Несоответствие мотива и средства его достижения ведет к неуспешности в достижении цели, именно неудача в создании семьи и фрустрирует подопечных.

Следующим вариантом нарушения является вариант с синкретической половой идентичностью и отставанием психосексуального развития (см. табл. №7)

Таблица 7 - Третий вариант нарушения – нарушение по типу отставания психосексуального развития, формирующееся при синкретичной половой идентичности

Синкретичная идентичность	
Половая роль	
Фаза научения	Фаза реализации
фиксация	-
Платоническое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
-	-
Эротическое либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
-	-
Сексуальное либидо	
Фаза научения	Фаза реализации
-	-

Ведущая потребность в симбиозе и слитость своего Я и Я Другого в идентичности являются основным отличием этой группы подопечных с синкретичной идентичностью от предыдущих групп с аморфной идентичностью. У данных подопечных при фрустрации потребности в симбиозе с Другим возникает психотическое состояние, вызванное переживанием разрушения своего Я и попытками восстановить свою целостность (например, возникают бредовые идеи собственного телесного изменения, огромного носа или собственного разложения изнутри и пр. и слуховые галлюцинации в виде поддерживающих голосов, выполняющих функцию защиты подопечного в созданном фантазийном симбиозе) [Леденцова, 2018]. Освоение половой роли в

данном варианте развития происходит через внешнее соответствие ролевому эталону. Пол определяется по одежде, причёске и прочим внешним атрибутам, внутренние аспекты половой роли не осваиваются больным [Леденцова, Емельянова, 2021].

Анализируя развитие либидо у данных подопечных, можно увидеть, что внутриличностный конфликт, связанный с фрустрированной потребностью в симбиозе, решается путем запрета на формирование собственной сексуальности, как того аспекта, который не будет принят Родителем в связи с инцестным, запретным его характером (и может вызвать разрыв симбиотической связи). При этом мы можем наблюдать фиксацию на фазе научения платонического либидо и редукцию фазы реализации на всех стадиях развития. Стоит отметить, что в отличие от первых двух групп в данном варианте сексуальность не отрицается, а не формируется. В данном случае действует не запрет на реализацию уже существующего сексуального мотива из-за страха разрушения Другим, а актуален мотив сохранения симбиоза с родителем. Вследствие чего подопечные данной группы стараются соответствовать духовному эталону платонической стадии, отрицают и не формируют сексуальные мотивы на эротической стадии и не осваивают и не реализуют сексуальное поведение на сексуальной стадии.

Заключение

Можно сделать вывод о том, что общим для всех групп больных шизофренией будет проявление нарушений психосексуального развития во всех трех аспектах психосексуального развития – гендерной идентичности, половой роли и психосексуальной ориентации. Одинаковой для всех, центральной проблемой психосексуального развития является невозможность принятия авторства собственной сексуальной потребности в силу несформированности отдельного Я, обладающего собственными мотивами, и по причине отвержения, табуирования сексуального аспекта развития в симбиотическом детско-родительском «Мы» подопечного и матери. Отчуждаемая сексуальная потребность часто подвергается психотической обработке и определяет продуктивную симптоматику больного.

Разница же будет выявляться в вариантах переработки отчуждаемой сексуальной потребности. Нами были выявлены три варианта нарушения в зависимости от степени сформированности сексуальной идентичности и особенностей социальной ситуации. Два варианта нарушения психосексуального развития формировались по типу отставания, при одном из которых на каждой стадии освоения половой роли и развития либидо происходит фиксация на фазе научения с редукцией стадии реализации из-за формирования в идентичности двух противопоставленных конфликтных образа гендерного эталона и выбора для своего Я и Я Другого асексуального аспекта и проекции сексуального, греховного аспекта другому лицу. При втором варианте возникает фиксация на фазе научения в платонической стадии без дальнейшего развития либидо при синкретичном слиянии с фигурой родителя в отношениях, не допускающих сексуального аспекта. Третий вариант нарушения психосексуального развития формируется по типу асинхронии, при котором в фазе научения платонической стадии происходит сексуальное насилие, инцест или использование, провоцирующее вступление в фазу реализации сексуальной стадии либидо, воспринимающееся как образец нормативного поведения и не позволяющее формировать табу на сексуальность. В результате у больного формируются два изолированных, расщепленных и не связанных друг с другом гендерных эталона – механического полового акта и платонического образа семьи.

Выделенные нами особенности нарушения психосексуального развития могут стать

основными терапевтическими мишенями при разработке нового вида терапии больных шизофренией с целью достижения длительной ремиссии.

Библиография

1. Демидова, Л.Ю., Роль нарушений психосексуальной сферы при шизофрении в диагностике парафилий/ Л.Ю. Демидова, Г.Е. Введенский, Т.Е. Макарова, М.Ю. Каменсков, Л.Н. Штарк // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2018;(2):54-61
2. Леденцова, С.Л., Буртник, А.В. Ключевой конфликт больных шизофренией, как причина развития патологической личности // *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
3. Леденцова, С.Л., Леонова, А.В. Фрустрация ведущей потребности личности как семантика психотических симптомов при шизофрении // *Северный регион: наука, образование, культура*. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2016. – № 2 (34) – С. 183-189
4. 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 2017г.– Сургут: ИЦ СурГУ, 2017 – С.120-130.
5. Леденцова, С.Л. Модель психологического развития больного шизофренией как консультативная задача // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. – Москва: Аналитика – Родис. – октябрь 2018. – №5А. – С.42-52.
6. Леденцова, С.Л. Емельянова, А.В. Психолого-педагогическое сопровождение психосексуального развития больных шизофренией / С.Л. Леденцова, А.В. Емельянова // *Педагогика, психология, общество: новая реальность: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ. (Чебоксары, 22 янв. 2021 г.)* / редкол.: Ж.В. Мурзина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – С. 350-355.
7. Леденцова, С.Л. Емельянова, А.В. Особенности психосексуальных нарушений у больных шизофренией в условиях Севера / С.Л. Леденцова, А.В. Емельянова // *International journal of medicine and psychology / международный журнал медицины и психологии* 2022, Том 5, №1 – С.52-58
8. Ткаченко, А.А. Первичная диагностика шизофрении у обвиняемых с аномальным сексуальным поведением: Методические рекомендации / А.А. Ткаченко, Г.Е. Введенский, Н.Б. Большакова - М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России. - 2012. - 23с.

Problems of social interaction of patients with schizophrenia with disorders of psychosexual behavior

Svetlana L. Ledentsova

PhD in Psychology,
Associate Professor of Department of Psychology,
Surgut State University,
628403, 1, Lenina ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: info@surgu.ru

Nikolina A. Tsinn

Student,
Surgut State University,
628403, 1, Lenina ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: info@surgu.ru

Abstract

The article is devoted to the analysis disorders psychosexual development in patients with schizophrenia. It suggested that the violation of the psychosexual development of patients would depend on the degree of formation of the identity patients. Also it includes characteristics of their social situation of development in childhood and adolescence. It has also been suggested that a psychosexual developmental disorder may manifest itself in the clinical picture of developmental delay or asynchrony. In this work we distinguished criteria for assessing the psychosexual development of patients with schizophrenia; described methods for studying psychosexual disorders; and analysis was carried out to confirm the hypothesis. Based on the results, models of psychosexual development disorders in patients with schizophrenia have been developed.

For citation

Ledentsova S.L., Tsinn N.A. (2023) Problemy sotsial'nogo vzaimodeistviya bol'nykh shizofreniei s narusheniyami psikhoseksual'nogo povedeniya [Problems of social interaction of patients with schizophrenia with disorders of psychosexual behavior] *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (1A), pp. 282-292. DOI: 10.34670/AR.2023.21.47.028

Keywords

Schizophrenia, psychosexual disorders, psychosexual dysontogenesis, stages of psychosexual development, psychological counseling of patients with schizophrenia, internal conflict of patients with schizophrenia, variants of psychosexual development disorders of patients with schizophrenia

References

1. Demidova, L.Yu., The role of psychosexual disorders in schizophrenia in the diagnosis of paraphilias / L.Yu. Demidova, G.E. Vvedensky, T.E. Makarova, M.Yu. Kamenskov, L.N. Shtark // Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev. 2018;(2):54-61
2. Ledentsova, S.L., Burtnik, A.V. The Key Conflict of Patients with Schizophrenia as a Cause of the Development of a Pathological Personality // Developmental Psychology in Educational, Organizational and Clinical Practice: Experience in Scientific and Practical Activities and Prospects for Development: Collection of Articles of the All-Russian Conference with International Participation. Surgut, November 21-22, 2014. - Surgut, 2014 - P. 79-84
3. Ledentsova, S.L., Leonova, AV. Frustration of the leading need of the individual as the semantics of psychotic symptoms in schizophrenia // Northern region: science, education, culture. - Surgut: ITs SurGU, 2016. - No. 2 (34) - P. 183-189
4. Ledentsova, S.L. The main aspects of the psychogenesis of schizophrenia in personality development // Developmental psychology in educational, organizational clinical practice: experience of scientific and practical activities and development prospects: materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Surgut, November 24-26, 2017 - Surgut: Information Center of SurSU, 2017 - P.120-130.
5. Ledentsova, S.L. Model of the psychological development of a patient with schizophrenia as a consultative task // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. - Moscow: Analytics - Rodis. - October 2018. - No. 5A. - P.42-52.
6. Ledentsova, S.L. Emelyanova, A.V. Psychological and pedagogical support of the psychosexual development of patients with schizophrenia / S.L. Ledentsova, A.V. Emelyanova // Pedagogy, psychology, society: a new reality: materials of Vseros. scientific-practical. conf. with international participation (Cheboksary, January 22, 2021) / editorial board: Zh.V. Murzina [and others] - Cheboksary: Publishing House "Sreda", 2021. - P. 350-355.
7. Ledentsova, S.L. Emelyanova, A.V. Features of psychosexual disorders in patients with schizophrenia in the conditions of the North / S.L. Ledentsova, A.V. Emelyanova // International journal of medicine and psychology / international journal of medicine and psychology 2022, Volume 5, No. 1 - P.52-58
8. Tkachenko, A.A. Primary diagnosis of schizophrenia in accused with abnormal sexual behavior: Guidelines / A.A. Tkachenko, G.E. Vvedensky, N.B. Bolshakova - M.: FGBU "GNTSSSP im. V.P. Serbina» Ministry of Health and Social Development of Russia. - 2012. - 23s.