

## **СТРАТЕГИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ У ЖЕНЩИН С ГИСТРИОНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ**

**Цыхоня В.С.**

*Цыхоня Валерия Сергеевна*

*кандидат психологических наук, преподаватель кафедры психологии, Киевский национальный лингвистический университет, ул. Большая Васильковская, 73, Киев, 03680, Украина. Тел.: +380 (44) 287-33-72.*

*E-mail: valeria.tsykhonya@gmail.com*

**Аннотация.** Цель исследования состояла в определении особенностей дисфункциональных представлений о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством личности. Методы исследования: для исследования особенностей представлений о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством личности был сконструирован опросник, который прошел процедуру стандартизации и отвечает всем требованиям, предъявляемым к психодиагностическим инструментам. В исследованиях приняли участие 30 женщин с диагнозом «Истерическое расстройство личности», которые отмечали неудовлетворенность своей личной жизнью и отмечали дисгармонию в отношениях с партнером. Результаты: в работе установлено, что типические особенности построения межличностных отношений женщин с данным диагнозом проявляются прежде всего в особенностях представлений о сексуальных отношениях, отличительными чертами которых являются недифференцированность и наличие мифов и стереотипов относительно сексуальной жизни. Представления о сексуальных отношениях у данных женщин переполнены элементами коннотированных негативных эмоций, чувством вины и стыда. Для них характерно наличие противоположных тенденций, а именно: желания подчиняться и желания доминировать. Романтические элементы в системе представлений присутствуют в незначительном количестве, а тенденции долга и обязанностей отсутствуют вовсе. Обсуждение: детальный анализ дисфункциональных представлений у женщин с гистрионическим расстройством личности позволил предложить основные направления и принципы проведения психокоррекционной работы, среди которых анализ образа отношений, анализ желаемого образа отношений и принцип гармонизации образов представлений о сексуальных отношениях. Гармонизация образов возможна при условии работы в направлении повышения уровня информированности в сфере сексуальной жизни, проработки эмоций и переживаний, возникающих при обсуждении тем, связанных с сексуальностью, а также межличностных стратегий взаимодействия, которые должны быть направлены на расширение репертуара коммуникативного поведения у данных женщин.

**Ключевые слова:** представления о сексуальных отношениях; эротические фантазии; мотивация сексуального поведения; ценности выбора партнера; гистрионическое расстройство личности.

УДК 159.9:176:616.89-055.2

### **Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008**

Цыхоня В.С. Стратегия психологической коррекции дисфункциональных представлений о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством личности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 3(32). – С. 7 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

*Поступила в редакцию: 30.03.2015 Прошла рецензирование: 15.04.2015 Опубликовано: 01.05.2015*

## Введение

Специфические аспекты сексуальности женщин с гистрионическим расстройством личности, как и сопутствующие соматические нарушения, достаточно полно описаны и в трудах, ставших классическими (Александр Ф., Бастиаанс Я., Кернберг О., Мастерс У., Фрейд З., Фенихель О. и др.), и в современных исследованиях (Агарков С.Т., Буртянский Д.Л., Короленко Ц.П., Семке В.Я., Кришталь В.В., Litenberg H., McWilliams N., Millon T., Robinson D. и мн. др.).

На основе многочисленных исследований пациентов с указанным расстройством выделены весьма определенные черты поведения (театральность, преувеличенное выражение эмоций, неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении и др.), вошедшие в диагностические критерии МКБ-10 как специфические признаки гистрионического личностного расстройства под кодом F.60.4, а в DSM-4 — во вторую группу кластера В под кодом 301.50.

Как подчеркивается в психоаналитически ориентированных трактовках поведения гистрионических пациенток, невозможность нормального разрешения ими в подростковом возрасте эдипального конфликта, при котором девочка, с одной стороны, отрицает значение материнской фигуры, а с другой — нуждается в ней, приводит к жесткой поляризации и расщеплению признаков «сила—слабость». При этом в дальнейшем сила приписывается исключительно мужчинам, а слабость — женщинам. Единственный ресурс собственной силы такие пациентки усматривают в своей сексуальности, пытаясь с ее помощью подчинить себе мужчину и посредством этого обрести чаемое ими могущество взрослой повелительницы мира (см. [5, с. 229]). Однако в связи с тем, что ведущими защитными механизмами у них выступают *подавление* (здоровой сексуальности), *диссоциация* и, как следствие, *регрессия*, они фактически блокируют адекватное поведение, приводящее в конечном итоге к оргазму [6; 10]. Отсюда столь часто наблюдаемая у гистрионических пациенток фригидность, сексуальная анестезия, аноргазмия, вагинизм и другие сексуальные дисфункции.

Женщины с гистрионическим расстройством часто жалуются на эротическую холодность, невозможность по-настоящему почувствовать сексуальный интерес. Одним из важнейших аспектов исследования сексуальности данной категории женщин является факт дисгармоничных отношений с партнером, на которые, безусловно, накладывает отпечаток тип личности данных женщин и который, очевидно, усложняет (или вовсе делает невозможными) интимные отношения [6].

Стоит уточнить, что под интимными отношениями следует понимать не только непосредственно сексуальный контакт, но и психологическую близость с партнером. В связи с этим заслуживает внимания анализ таких пациентов Н. Мак-Вильямс, которая описывает пациентов с гистрионической структурой личности как лиц с высоким уровнем тревоги, напряженности и реактивности, особенно в плане межличностных отношений [7]. Другие известные специалисты также единодушны в своих оценках. Так, Т. Миллон характеризует женщин с истерическим расстройством как чрезмерно эмоциональных, но очень поверхностных в межличностных контактах, всецело подчиняющихся действию механизма диссоциации. Исследователь подчеркивает их стремление позиционировать себя как склонных к флирту гедонисток, в сущности представляющих собой незрелую личность с недостаточной, если не отсутствующей способностью к самоанализу [25]. М. Стоун среди типичных стереотипов поведения лиц с гистрионическим расстройством личности выделяет сексуальную провокативность и одновременно боязнь сексуальных отношений.

Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева, анализируя ряд работ М. Холлендера и Дж. Мармора, заключают, что женщины с данным расстройством личности боятся мужчин, а именно боятся насилия с их стороны, и поэтому лишают себя возможности получать максимальное удовольствие от сексуальных контактов [5; 18]. Н. Мак-Вильямс интерпретирует данное положение следующим образом: секс для женщин с подобной личностной организацией — скорее защита, нежели самовыражение. Защита, которая

коренится в страхах этих женщин по поводу возможного злоупотребления со стороны мужчин их властью. Иными словами, мужская фигура воспринимается как фигура сильная и опасная, хотя привязка к ней рассматривается как источник безопасности и укрепления самоуважения. Именно с этой целью женщины с истерическим расстройством личности зачастую используют свою сексуальность, вскоре обнаруживая, что не получают удовлетворительного сексуального ответа на физическую близость. Все их попытки продемонстрировать себя и свое тело в ситуациях флирта и сексуализированного общения в обыденной жизни происходят на фоне бессознательного стыда за себя. Амбивалентность подобного поведения проявляется в следующем: стараясь показать себя лучшими, самыми привлекательными, чувственными и красивыми, они бессознательно чувствуют себя худшими, неуверенными, непривлекательными и опасаются внешней агрессии [7].

### **Постановка проблемы**

Исходя из вышеизложенного, мы провели исследование особенностей представлений о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством.

Представления о сексуальных отношениях — это образ отношений, который построен на основе припоминания предыдущего опыта в сочетании с процессами воображения (фантазирования). Гармоничные представления о сексуальных отношениях являются составляющей сексуального здоровья личности. Наличие представлений, которые существенно не совпадают с реальностью, преувеличивая какие-то аспекты и тем самым искажая ее, могут быть причинами сексуальных дезадаптаций и различных нарушений сексуальной сферы женщины [2].

Для объективизации достаточно широкого по своему смыслу конструкта изучение представлений о сексуальных отношениях проводилось на основании исследования содержания эротических фантазий, ценностей выбора партнера и мотивации сексуального поведения. Иными словами, для нас важно было получить ответ на ряд простых вопросов: как? с кем? зачем? Ответы на поставленные вопросы позволяли очертить более точный контур представлений о сексуальных отношениях у женщин с истерическим расстройством.

### **Методы и испытуемые**

Для получения валидных данных об изучаемом конструкте был разработан специализированный опросник, который прошел процедуру стандартизации. Опросник состоит из 3 блоков. Первый изучает типы женских эротических фантазий и состоит из 6 субшкал: «Прекрасная дама», «Возлюбленная», «Дикарка», «Госпожа», «Жертва» и «Вуайеристка». Эта типология была предложена Г. Ляйтенбергом и К. Хеннингом из университета Вермонта [23] в результате проведения широкомасштабного исследования среди женщин разных возрастов. В данном случае эти типы были несколько изменены согласно культуральным особенностям наших женщин. Второй блок был представлен 4 шкалами изучения мотивации сексуального поведения, среди которых были следующие типы: гоместабилизирующий, игровой, шаблонно-регламентированный и генитальный. Данная классификация была предложена В.В. Кришталем [2; 6]. Третий блок был посвящен изучению ценностей выбора партнера, таких как внешность, моральные качества, личностные качества, материальные возможности и статус [19].

В нескольких словах стоит отметить некоторые данные о надежности и валидности используемого инструмента. Тест прошел стандартизацию на выборке из 216 женщин в возрасте от 18 до 57 лет.

Коэффициенты внутренней согласованности для шкал блока эротических фантазий колеблются от 0,64 до 0,81: для шкал блока мотивации сексуального поведения — от 0,49 до 0,68; для шкал блока ценностей, которые важны при выборе партнера, — от 0,54 до 0,72. Ретестовая надежность проверялась с интервалом в 4 недели. Для блока эротических фантазий она колеблется от 0,64 до 0,82 ( $p \geq 0,01$ ), для

блока мотивации сексуального поведения — от 0,64 до 0,71 ( $p \geq 0,01$ ), для блока ценностей выбора партнера — от 0,69 до 0,77 ( $p \geq 0,01$ ). Тест успешно прошел проверку на очевидную валидность (90% респондентов безошибочно указали сферу применения теста) и конструктивную валидность (значение  $r$  для некоторых шкал составляло от 0,2 до 0,7 ( $p \geq 0,05$ )) [14].

Исследование проводилось на выборке из 30 женщин в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом «Истерическое расстройство личности». Все женщины характеризовали свои отношения с мужчинами как дисгармоничные. Испытуемые находились на лечении в условиях психоневрологического стационара. Исследование проводилось на базе Территориального медицинского объединения «ПСИХИАТРИЯ» в городе Киеве и Киевской городской психоневрологической больницы № 2.

### Результаты исследования

Как показало исследование, для женщин с истерическим расстройством личности характерны 4 типа представлений о сексуальных отношениях. Первый тип был условно назван садомазохистским, он характеризуется сочетанием противоположных тенденций: агрессивных и тенденций к подчинению во взаимоотношениях с партнером. В таких представлениях женщине одновременно хочется и подчиняться, и подавлять. Второй тип был определен как раскрепощенно-подчиняемый. Женщины с преобладанием данного типа характеризуются открытой декларативной позицией подчинения партнеру, который воспринимается как основной и сильный в паре. Третий тип определен как партнерско-ориентированный. Этот тип встречался среди женщин достаточно редко, он характеризуется отношением к партнеру как к равному, отношения, по мнению таких женщин, должны строиться сообща, базироваться на уважении и доверии. Последний выделенный тип был назван пафосно-романтическим. Согласно ему, роль женщины в отношениях была достаточно пассивной: женщина должна быть объектом восхищения, различных подношений со стороны партнера. Основой таких отношений женщина видит безусловное принятие себя как сверхценности. Представим ниже в таблице разделение женщин, принявших участие в исследовании, по полученным типам представлений.

Таблица 1

Выраженность типов представлений у женщин, принявших участие в исследовании

№	Тип представлений	Представленность типа
1.	Садомазохистский тип	70% (21 женщина)
2.	Раскрепощенно-подчиняемый тип	17% (5 женщин)
3.	Партнерско-ориентированный тип	10% (3 женщины)
4.	Пафосно-романтический тип	3% (1 женщина)

В ходе представленного исследования изучалась и сама структура представлений о сексуальных отношениях у женщин с истерическим расстройством личности. Так были установлены следующие особенности системы представлений.

Структура представлений у женщин с истерическим расстройством *недифференцированная*. Она определяется большим количеством сильных взаимосвязей между элементами представлений, которые являются достаточно жесткими. Это свидетельствует о некоторой особенности пациентов с расстройствами личности, при которой они имеют внешний локус контроля, убеждены в своей правоте, хотя часто бывают эксцентричными и могут заблуждаться. В связи с этим можно отметить, что представления о сексуальных отношениях у женщин с истерическим расстройством личности переполнены мифами и стереотипами.



Центральное место в структуре представлений у женщин с истерическим расстройством личности занимают *противоположные элементы*, а именно тенденции подчинения и доминирования. Представления о сексуальных отношениях в данной группе женщин переполнены чувством стыда и сопровождаются психологическим дискомфортом, что подтверждает их инфантильное происхождение. Представим ниже в виде таблицы данные о связи структурных элементов представлений о сексуальных отношениях с переживанием стыда и чувства вины.

Таблица 2

Взаимосвязь компонентов представлений о сексуальных отношениях с мыслями о сексе, которые вызывают чувство вины и стыда

Элементы представлений о сексуальных отношениях и типы мотивации сексуального поведения	Связь с мыслями о сексе, которых они стыдятся и за которые испытывают чувство вины
Тип эротических фантазий «Госпожа»	0,591**
Тип эротических фантазий «Жертва»	0,580**
Тип эротических фантазий «Вуайеристка»	0,575*
Генитальный тип мотивации	0,596**
Тип эротических фантазий «Возлюбленная»	- 0,481**
Моральные качества как ценность выбора партнера	- 0,558**

Примечание: \*\* —  $p \leq 0,01$ , \* —  $p < 0,05$

Романтические элементы в структуре представлений женщин с истерическим расстройством личности представлены на периферии и являются малозначимыми. Для того чтобы прокомментировать данную особенность, стоит вспомнить психоаналитическое описание личности женщин с истерическим расстройством: секс для женщин с подобной личностной организацией — это скорее защита, нежели самовыражение, причина которой коренится в страхе перед мужчинами и их злоупотреблением властью. Так как представления — это некоторые фантазийные образы, то желание отомстить, проявить «силу», быть значимой и фигурирует на уровне данного амбивалентного ядра представлений [7].

В структуру представлений о сексуальных отношениях у женщин с истерическим расстройством личности *не включается элемент шаблонно-регламентированного типа мотивации* сексуального поведения. Данный факт свидетельствует о присущей таким женщинам импульсивности и эгоистичности, в том числе и в сфере сексуальных контактов. А.Б. Смудевич отмечает, что для женщин с истерическим расстройством личности характерны импульсивность, конфликтность, тенденция к необдуманным поступкам, которые, в свою очередь, связаны с преобладанием «аффективной логики». Указанные выше особенности продемонстрированы и на уровне представлений о сексуальных отношениях [11].

Также следует отметить, что особенности структуры определялись не только феноменологически, на основе анализа, полученного при помощи использования математических методов, но и в сравнении со структурой представлений женщин с невротическими расстройствами с разной степенью выраженности демонстративной акцентуации характера. Следует отметить, что структура представлений о сексуальных отношениях у женщин из двух групп сравнения отличается большей романтичностью и меньшей ригидностью связей.

Справедливо отметить, что положение женщин с истерическим расстройством личности в лечебном процессе также является достаточно неоднозначным. С одной стороны, они проходят необходимое лечение, но, с другой стороны, доктора часто не имеют возможности, а иногда и сил работать с психологическим содержанием жалоб данных женщин. Это связано с рядом причин. Во-первых, с самой спецификой работы с пациентами, страдающими расстройством личности, проявления которого, как описал еще П.Б. Ганнушкин, являются тотальными, фактически неизменными с течением лет и приводят к социальной дезадаптации [3]. Сами критерии «тотальности» и «неизменности» уже представляют перед специалистом пространную перспективу работы, в конце которой весьма сложно разглядеть определенный результат. Во-вторых, с тем, что специфика личности, такая как поверхностность эмоциональных проявлений, непрочность привязанностей, нестойкость интересов, все же делает подобных пациенток особо сложными для психотерапии и способствует формированию отношения к ним как к несерьезным особам. Их эгоизм и демонстративность вовсе могут утомлять врачей.

Но за внешней назойливостью, обольстительностью, стремлением быть у всех на виду, эмоциональностью, впечатлительностью скрывается реальная душевная драма: борьба с неуверенностью и неполноценностью, со страхом и желанием, с обесцениванием себя и разочарованием. Поэтому особое терпение врачей и психологов к личностям с истерическим расстройством в процессе оказания психотерапевтической помощи может оказаться бесценным.

Основываясь на многолетнем опыте изучения данного расстройства учеными всего мира, конкретизируя некоторые положения и фокусируя их именно на особенностях представлений о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством, мы предложили общие принципы и направления оказания психокоррекционной помощи пациенткам, имеющим дисгармоничные представления о сексуальных отношениях. Они представлены ниже.

К основным принципам мы относим *принцип анализа образа отношений*, согласно которому необходимо детально изучить понимание женщиной образа взаимоотношений, ожиданий, ролей, механизмов взаимодействия; *принцип работы с желаемым образом отношений*, реализуемый на основе анализа образа идеальных отношений, которые хотела бы иметь женщина; *принцип гармонизации образов представлений о сексуальных отношениях*, который базируется на преодолении несоответствий между двумя образами (реальным и воображаемым), поиске глубинных потребностей, которые стоят за ними, и достижении между ними определенного баланса.

На примере представим, как эти принципы могут быть реализованы. Пациентка К., 34 года, высшее образование, не замужем. Обратилась за психологической помощью, так как была не удовлетворена своей личной жизнью. Ей было сложно строить отношения с мужчинами по причине своей неуверенности: те мужчины, которых она интересовала, ей не нравились, те, которых она хотела, не обращали на нее внимания. Пациентка имела постоянную работу, но также ряд творческих увлечений, в которых реализовывала себя, так как ее основная работа была «скучной и неинтересной». Внешне выглядела очень необычно: наряды красочные, вызывающие, они не вполне соответствовали ее возрасту и месту работы.

Актуальный образ ее отношений был весьма неоднозначен: с одной стороны, она открыто декларировала свою веру в мужской род, говорила, что не все мужчины непорядочные, что настоящие мужчины не перевелись. А с другой стороны, она представляла мужчин как обидчиков женской чести, которые «хотят только лишь одного», что, собственно, и подтверждалось многочисленными фактами из ее жизни. В опыте пациентки были случаи, когда она заводила романы с мужчинами, которые использовали ее, причем их мотивы были весьма очевидны сразу, но после она

представляла себя обманутой жертвой. После таких отношений у пациентки возникало ощущение «грязности», «использованности», появлялись пугающие мысли о наличии каких-то заболеваний, которые передаются половым путем, хотя секс всегда был защищенным.

Желаемый образ отношений был кардинально другим. Особое внимание пациентка уделяла внешности партнера, его физической привлекательности, чувству стиля. В ее представлении мужчина должен дополнять ее образ, соответствовать ее красоте. Кроме того, идеальные отношения, по мнению К., должны быть полностью лишены всех бытовых условностей и сложностей. Отношения ей видятся праздничными. Сексуальный аспект является второстепенным и представляется как дополнение внешне красивых отношений. В то же время такие отношения не должны мешать жизни пациентки, ее творческой реализации, поэтому идеальным вариантом могли бы быть отношения на расстоянии: сказка о красивом заморском принце, который вроде как есть, однако не мешает, когда находится рядом, не создает каких-либо сложностей. Ее мысли о сексуальной жизни представляют партнера как страстного, такого, которому она сможет отдаться, подарить себя. Мысли о сексе не будут сопровождаться чувством вины только тогда, когда это будут отношения всей ее жизни.

Как видим, разрыв между двумя образами отношений является достаточно заметным. Образ актуальных отношений несет на себе печать жертвенности. Пациентка, вступая в отношения, ищет принца, при этом как бы идя на заклятие. Изначально она понимает, что каждый новый мужчина — это совсем не герой ее романа, но, руководствуясь страхом остаться «совсем ни с чем», импульсивно вступает в отношения. После этого она испытывает чувство опустошенности и «использованности» и сразу приступает к поиску новых отношений.

При этом образ идеальных отношений чрезвычайно эгоистичен: мужчина должен быть, но он — скорее дополнение к ней самой, нежели самостоятельная фигура. С ним должно быть интересно, но он должен быть на расстоянии. Мужчина обязательно должен соответствовать общепринятым представлениям о социально санкционированном престиже (жить в хорошей стране, быть красивым, эффектно ухаживать) — это важно, так как окружающие должны оценить такие отношения.

Работа по гармонизации этих двух образов непростая и весьма долгосрочная, так как оба образа находятся между собой в весьма специфических отношениях. В психотерапевтической работе большое внимание уделялось страху психологической близости, отношению к сексуальным контактам, которые воспринимались как нечто порочное, за что непременно должна быть расплата в виде позорных заболеваний, как стремление жить напоказ.

В настоящее время в жизни пациентки есть ряд побед: она впервые имела достаточно длительные, продолжительностью в один год, отношения, в которых она соприкоснулась с некоторыми бытовыми аспектами, и это, безусловно, расширило область ее опыта. В сексуальном плане она почувствовала себя нужной и чувственной, а также ощутила особую деликатность и влюбленность партнера. Отношения прекратились по инициативе мужчины, но психологическую боль и разочарования ей удалось ассимилировать в жизненный опыт и дополнить свой образ желаемых отношений важными реалистичными нюансами.

Для ясности изложения приведем еще один пример. На прием пришла девушка В., 20 лет, с жалобами на неспособность простить прошлого партнера. Имея первый опыт серьезных отношений с мужчиной, она испытала сильное разочарование, узнав, что партнер давно является наркозависимым, обманывает ее и встречается с ней с целью наживы. Дело в том, что пациентка была из обеспеченной семьи, училась в престижном учебном заведении, демонстрировала определенный стиль жизни. После разрыва отношений с мужчиной у нее наблюдалась конверсионная симптоматика, которая была купирована приемом медицинских препаратов, но пациентка была обеспокоена своим новым «болезненным статусом».

Позже она так описывала опыт актуальных отношений. «Настоящие» мужчины очень подлые и непорядочные, они используют женщин. Они берут от женщины все, что только могут: деньги, связи, секс — и при случае могут «вытереть ноги» и оскорбить. Настоящий мужчина — это опасность, мужчин сложно понять, но они интересны. Простые мужчины скучны. Есть страх, что «настоящим» мужчинам она может быть неинтересна.

Желаемый образ мужчины данной девушки напрямую соотносился с фигурой ее отца. Отец властный, авторитарный, социально успешный мужчина, и таким она хотела бы видеть своего мужа. Она готова отказаться от всех профессиональных амбиций, если ей повстречается мужчина, который будет ее любить, боготворить. Но свою власть в этих отношениях она видит в собственной исключительности, привилегированности и особых материальных возможностях.

Разница между образами типична: с одной стороны, В. хочет сильного, авторитарного мужчину, с другой стороны, она чувствует опасность, исходящую от такого человека. Ее семейные возможности — это ее источник власти и сильная сторона, но все, что касается ее личных качеств, вызывает у нее неуверенность. В работе с ней делались акценты на анализ ее личных качеств и собственную внутреннюю оценку, на поиск ошибок в собственном поведении, в результате которых она смогла позволить себя обижать и обманывать. В настоящий момент В. находится в новых романтических отношениях с мужчиной, в которых старается не повторить прежних ошибок.

Важно сказать, что реализация указанных выше принципов предпринималась в следующих направлениях. Работа с каждой пациенткой была направлена на повышение уровня информированности в сфере сексуальной жизни. При этом обеспечивалось не только расширение знаний в области женско-мужских отношений, но и частичная редукция чувства стыда, дискомфорта, который связан с опытом сексуальных отношений. Повышение информированности в сфере сексуальных отношений позволяет избавиться от мифов и стереотипов о сексуальной жизни, которые характерны для женщин с истерическим расстройством личности. Отдельным направлением была представлена работа с эмоциями и переживаниями, посвященная анализу эмоциональных проявлений, возникающих в ходе проведения психокоррекционной работы с пациентками. В фокусе психологической помощи были дискомфортные чувства, связанные с представлениями о сексуальных отношениях. Следует также отметить, что психокоррекционная работа должна касаться и стратегий межличностного взаимодействия, установления причин конфликтов в жизни женщины, расширения репертуара ее коммуникативного поведения, в том числе и с сексуальным партнером.

## **Выводы**

1. Женщины с гистрионическим расстройством личности имеют сложности при построении межличностных отношений, причиной чего являются их специфические личностные особенности и поведенческие паттерны. Сексуальные отношения для женщины не описываются сугубо сексуальным поведением, также они предполагают определенную интимность в отношениях, которая может реализовываться в близких отношениях с мужчиной.
2. В ходе проведения исследования было установлено, что изученные прежде личностные особенности распространяются и на сферу представлений о сексуальных отношениях. Так, представления о сексуальных отношениях у женщин с гистрионическим расстройством личности характеризуются недифференцированностью, жесткостью связей между элементами и ригидностью. Центральное место в структуре представлений женщин с гистрионическим расстройством личности занимают элементы, которые противоположны по смыслу (доминирование и подчинение), которые наполнены психологическим дискомфортом и сопровождаются чувством стыда и вины, что является свидетельством их инфантильного происхождения. В структуру представлений о



сексуальных отношениях у женщин с истерическим расстройством личности не включен элемент шаблонно-регламентированного типа мотивации сексуального поведения, что подчеркивает эгоистичность и импульсивность сексуального поведения женщин с истерическим расстройством личности.

3. На основе проведенного исследования были предложены принципы психологической коррекции дисфункциональных представлений о сексуальных отношениях, среди которых принцип анализа образа отношений, принцип работы с желаемым образом отношений, принцип гармонизации образов представлений о сексуальных отношениях. Для эффективной реализации принципов психологическая коррекция осуществлялась в направлении повышения информированности в сфере сексуальных отношений, работы с эмоциями и переживаниями, которые связаны с указанными темами, работы со стратегиями межличностного взаимодействия.

### Литература

1. Агарков С.Т., Голобурда А.В. Диагностика и лечение сексуальных расстройств у больных неврозами: методические рекомендации. – Харьковский НИИ неврологии и психиатрии им. В.П. Протопопова, 1983. – 21 с.
2. Буртянский Д.Л., Кришталь В.В., Смирнов Г.В. Основы клинической сексологии и патогенетической психотерапии. – Саратов: Издательство Саратовского университета, 1987. – 206 с.
3. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // Ганнушкин П.Б. Избранные труды / под ред. О.В. Кербилова. – М., 1964. – С. 116–252.
4. Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 256 с.
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные расстройства. – СПб.: Питер, 2010. – 400 с.
6. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: учебное пособие. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 880 с.
7. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2007. – 480 с.
8. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. – М.: МИР, 1998. – 702 с.
9. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Клинические описания и указания по диагностике. – М.: Сфера, 2005. – 306 с.
10. Общая сексопатология: руководство для врачей / Г.С. Васильченко, И.Л. Ботнева, Ю.Ю. Винник [и др.] / под ред. Г.С. Васильченко. – 2 изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 512 с.
11. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / под. ред. А.Б. Смулевича. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2000. – 160 с.
12. Семке В.Я. Истерические состояния. – М.: Медицина, 1988. – 224 с.
13. Смулевич А.Б. Расстройства личности. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 192 с.
14. Цыхоня В.С. Опыт создания методики исследования представлений о сексуальных отношениях у женщин // Клиническая психология. Наука и практика: пути интеграции: сборник методических материалов (по итогам Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых) / под. ред. А.Н. Алехина и др. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – Ч. 2. – С. 78–88.
15. Barker M. The "problem" of sexual fantasies // Porn Studies, 2014. – Vol. 1, № 1–2.
16. Basson R. On the Definition of Female Sexual Interest/Arousal Disorder // Archives of Sexual Behavior, 2014. – Vol. 43, № 7. – P. 1225–1226.

17. Dawson S.J., Suschinsky K.D., Lalumiere M.L. Sexual fantasies and viewing times across the menstrual cycle: A diary study // Archives of Sexual Behavior. – 2012. – № 41. – P. 173–183.
18. Hollender M. Hysterical Personality // Comments on Contemporary Psychiatry, 1971. – № 1. – P. 17–24.
19. Inferring a partner's ideal discrepancies: Accuracy, projection, and the communicative role of interpersonal behavior / L. Campbell, N.C. Overall, H. Rubin [et al.] // Journal of Personality and Social Psychology. – 2013. – Vol. 105(2). – P. 217–233.
20. Is it my overactive imagination? The effects of contextually activated attachment insecurity on sexual fantasies / G.E. Birnbaum, J.A. Simpson, Y.J. Weisberg [et al.] // Journal of Social and Personal Relationships, 2012. – P. 1131–1152.
21. Joyal C.C. What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy? // The Journal of Sexual Medicine. – 2015. – Vol. 12, № 2. – P. 328–340.
22. Kahr B. Who's Been Sleeping in Your Head – The Secret World of Sexual Fantasies. – Basic Books, 2008.
23. Leitenberg H., Henning K. Sexual Fantasy // Psychological Bulletin. – 1995. – Vol. 117, № 3. – P. 469–496.
24. Masters W.H., Johnson V.E. Human sexual response. – Boston: Little brown, 1966.
25. Millon T. The Disorders of Personality // Handbook of Personality. Theory and Research / Ed. by L.A. Pervin. – New York: Guilford Press, 1990.
26. Reproduction expediting: Sexual motivations, fantasies, and the ticking biological clock / J.A. Easton, J.C. Confer, C.D. Goetz [et al.] // Personality and Individual Differences. – 2010. – № 49. – P. 516–520.

## **The strategy of psychological correction of dysfunctional ideations about sexual relationships of women with histrionic personal disorder**

**Tsykhonya V.S.**

*Tsykhonya Valeriya Sergeevna*

*PHD in psychology, lecturer at psychology department; Kiev State Linguistic University, Bol'shaya Vasil'kovskaya st., 73, Kiev, 03680, Ukraine. Phone: +380 (44) 287-33-72.*

*E-mail: valeria.tsykhonya@gmail.com*

**Abstract.** The purpose of the study was set as an identification of features of dysfunctional ideations about sexual relationships of women with histrionic personal disorder. Methods of the study: There was developed the questionnaire for the research of ideations' features about sexual relationship of women with histrionic personal disorder. This questionnaire had passed standardization procedure and met all the requirements, which are set for psychometric tools. In this research took part 30 women with diagnosis "Histrionic personal disorder". These participants claimed to suffer from disharmony in relations with their partner. Results: The study allowed finding out that the ways of building interpersonal relationships of women with such a diagnosis are becoming apparent mainly in features of ideations about sexual relationships. Such features are distinctive due to rigid ideations and presence of myths or stereotypes about sexual life. Ideations about sexual relationships of such women are overfilled with elements of connotative negative emotions, with feelings of guilt and shame. Controversial tendencies are inherent for them, such as desire to obey and desire to dominate. Romantic elements are presented in minor quantity in their system of ideations, while tendencies of duty and obligation are totally absent. Discussion: Detailed analysis of dysfunctional ideations of women with histrionic personal disorder allowed suggesting a set of key ways and principles for psychotherapy. Among them are image of relations analysis, desired image of relations analysis and principles for harmonizing images of sexual relations. Harmonization can be granted by increasing the level of awareness about the sphere of sexual life, by analyzing emotions and feelings, which have occurred while discussing

sexual thematic, by working with interpersonal strategies of interaction, which should be directed to widening the repertoire of communicative behavior of such women.

**Key words:** ideations about sexual relationship; erotic fantasies; motivation of sexual behavior; values important for choosing a partner; histrionic personal disorder.

**For citation**

Tsykhonya V.S. The strategy of psychological correction of dysfunctional ideations about sexual relationships of women with histrionic personal disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2015, no. 3(32), p. 7 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>

Received: March 30, 2015

Accepted: April 15, 2015

Publisher: May 1, 2015

**Introduction**

Specific aspects of sexuality of women with histrionic personal disorder, as well as concomitant somatic disorders are rather fully described in classic studies (Alexander F., Bastians Y., Kernberg O., Masters W., Freud S., Fenichel O. and others) and modern researches (Agarkov S.T., Burtyanskiy D.L., Korolenko T.P., Semke V.Y., Krishtal V.V., Litenberg H., McWilliams N., Millon T., Robinson D. and many others).

Based on numerous researches of patients with above mentioned disorder, there were formulated rather certain behavior features (theatricality, exaggerated expressions of emotion, inadequate seductive appearance and behavior, etc.). These features were included to diagnostic criteria ICD-10 as a specific attributes of histrionic personal disorder with code F.60.4., in DSM-4 these features were included to the second group of cluster B with code 301.50.

Psychoanalytic-oriented approaches indicate that histrionic patients cannot solve Oedipus conflict during adolescence. Thus, girl rejects value of maternal figure on the one hand, and is in need of mother on the other hand. Such conflict results tough polarization and disintegration of "strength-weakness" behavior repertoire. Herewith in future, the strength will be arrogated only to males, and the weakness only to females. The only source of own strength, such patients see in own sexuality. They try to use sexuality to subjugate man, and by means of this to get the power of adult mistress of the world [5, p. 229]. However, such driving defense mechanisms of these patients as *repression* (of healthy sexuality), *dissociation* and as a result *regression* practically block adequate sexual behavior which leads to orgasm [6; 10]. That is why so often histrionic patients suffer from frigidity, sexual anesthesia, anorgasmia, vaginismus and another sexual dysfunctions.

Females with histrionic disorder often complain of erotic coldness and inability to feel real sexual interest. One of the most important aspect of the researches of such women's sexuality are disharmonic relations with a partner, which are caused by type of personality of such women and obviously complicate (or make totally impossible) intimate relations [6].

It is important to clarify, that intimate relations means not only direct sexual contact, but also are about psychological intimacy with partner. Thereby, N. McWilliams' analysis of such patients deserves attention. N. McWilliams' describes patients with histrionic personality structure as persons with high level of anxiety, tensity and reactivity, especially in terms of interpersonal interactions [7]. Other famous specialists are also unanimous in their evaluations. Herewith, T. Millon describes females with histrionic disorder as too affective, but very superficial in interpersonal relationships, which is determined by total subjection of dissociation mechanism. Researcher underlines that such females aim to position themselves as hedonists with tendency to flirt. In fact they are immature personalities with deficient or even absent introspection ability [25]. M. Stone, among typical stereotypes for women with histrionic personal disorders, marks out sexual provocation and at the same time fear of sexual relationships.

T.P. Korolenko and N.V. Dmitrieva working with studies of M. Hollender make conclusion that women with such personal disorder are afraid of men. They are afraid of possible violence, which may come from males. That is the reason why such women deprive themselves from opportunity to get maximum pleasure from sexual intercourse [5; 18]. N. McWilliams has an interpretation of such state. She says that sex for women with such a personal organization is rather a defense than self-expression. This defense is based on fears of these women concerning possible men's power abuse. In the other words, male's figure is perceived as powerful and dangerous, but relations with them are considered as a source of safeness and strengthening of self-esteem. Those are the reasons for women with histrionic personal disorder to use their sexuality. But before long, they find out that they do not receive any satisfactory sexual response from physical intimacy. All their attempts to demonstrate themselves and their body in flirt occasions and sexual communication in ordinary life, take place at the background of unconscious shame for themselves. The ambivalence of such behavior is appeared in the following — in the attempt to demonstrate own superiority, attractiveness, libidinous and beauty. They unconsciously feel themselves worse, unconfident, unattractive and afraid of external aggression [7].

### **Formulation of the problem**

Considering above mentioned, we conducted a research of features of ideations about sexual relationship of women with histrionic personal disorder.

Ideations about sexual relationship are an image of relations, which are built basing on recalling of previous experience in conjunction with the processes of imagination (fantasy). Harmonious ideations of sexual relationship are the components of person's sexual health. Existence of ideations which significantly do not correspond with reality, exaggerating some aspects, may be a cause of sexual maladjustment and various disorders of women's sexual sphere [2].

Research of ideations about sexual relationship was conducted basing on researches of the content of erotic fantasies, values important for choosing a partner and motivation of sexual behavior. In the other words, it was important for us to find answers on a series of simple questions — how? with whom? why? Answers on the following questions allowed specifying more detailed outline of ideations about sexual relationship of women with histrionic disorder.

### **Methods and respondents**

The specialized questionnaire was developed to obtain valid data on the studied construct. It passed standardization procedure. The questionnaire consists of 3 blocks. First one studies types of women's erotic fantasies and consists of 6 sub-scales: "Beloved", "Wild women", "Dominatrix", "Victim" and "Voyeur". This typology was offered by W. Maltz from Oregon University [23]. The typology was developed basing on wide-ranged research of women of different age. In particular research, these types were somewhat changed considering cultural features of Ukrainian females. Second block consists of 4 scales, which study motivation of sexual behavior. There are such types of sexual motivation as homeo-stabilizing, gaming, template-regulated and genital. Current classification was offered by V.V. Krishtal [2; 6]. Third block is dedicated to the studying of values important for choosing a partner, such as appearance, morality, personal features, material resources and social status [19].

We would like to present, some data confirming reliability and validity of our psychometric tool. The test passed standardization procedure on the sample of 216 women aged from 18 to 57.

The coefficients of internal consistency for the scales of erotic fantasies' block is in range from 0.64 to 0.81; for the scales of motivation of sexual behavior — from 0.49 to 0.68; for the scales of values important for choosing a partner — from 0.54 to 0.72. Retest



reliability was checked within the interval of 4 weeks. For the block of erotic fantasies it ranges from 0.64 to 0.82 ( $p \geq 0,01$ ), for the block of motivation of sexual behavior — from 0.64 to 0.71 ( $p \geq 0,01$ ), for the block of values important for choosing a partner — from 0.69 to 0.77 ( $p \geq 0,01$ ). Test successfully passed verification in terms of evident validity (90% of respondents correctly identified sphere of test usage) and constructive validity (value of some scales is in range from 0.2 to 0.7 ( $p \geq 0,05$ )) [14].

The research was done on the sample of 30 women aged from 18 to 35 with diagnosis "Histrionic Personal Disorder". All women described their relations with males as disharmonic. During research respondents were treating in neuropsychiatric hospital. Research was conducted on the base of Territorial Medical Association "Psychiatry" in the city of Kiev and the Kiev City Mental Hospital № 2.

### Research results

Research showed that for women with histrionic personal disorder are common 4 types of ideations about sexual relationship. First type was contingently named sadomasochistic. Opposite tendencies are inherent for it: tendencies of aggression and obedience in relations with the partner. In such ideations woman wants to obey and to dominate simultaneously. Second type was identified as liberated-obey. Women with predominance of such a type can be described by opened, declared obeying position to the partner, who is perceived as dominant and powerful in spouse. Third type is identified as partner-oriented. This type is met rather rarely. It is inherent for women with such type to relate with a partner as an equal. From the point of view of women with such type, relationships should be built together and be based on respect and trust to each other. The last identified type was named pathetically-romantic. Due to this type, the role of woman in relationship should be rather passive: the woman should be an object of delight and different offerings from the partner. The basis for such relationships woman sees in acceptance of herself as a metavalue. In the table below are shown proportion of women with identified type of ideations.

Table 1

Severity of ideation types of women which took part in the research

№	Type of ideations	Representation of the type
1	sadomasochistic	70% (21 women)
2	liberated-obey	17% (5 women)
3	partner-oriented	10% (3 women)
4	pathetically-romantic	3% (1 women)

Current research also studied structure of ideations about sexual relationship of women with histrionic personal disorder. Thus, there were identified following features of system of ideations.

Structure of ideations of women with histrionic personal disorder is *non-differentiated*. It is defined by large quantity of strong correlations between elements of ideations. This testifies the peculiarity of patients with personal disorder, where they have an outer locus of control, are confident in own rightness, while can often be eccentric and can be mistaken. Taking in consideration above mentioned, it can be concluded that ideations about sexual relationship of women with histrionic personal disorder are overfilled with myths and stereotypes.

The central place in the structure of ideations of women with histrionic personal disorder is occupied by *controversial elements*, such as tendencies to obey and dominate. Ideations about sexual relationships in particular group of women is overfilled with feeling of

shame and is accompanied by psychological discomfort, what confirms their infant origin. In table below are shown correlations of structural elements of ideations of sexual relationship with feeling of shame and guilt.

Table 2

Correlation of components of ideations of sexual relationships with thoughts about sex, which calls up feeling of shame and guilt

Elements of ideations of sexual relationships and types of motivation of sexual behavior	Correlations with thoughts about sex, which they are ashamed of and which cause feeling of guilt
Type of erotic fantasies — "Dominatrix"	0.591**
Type of erotic fantasies — "Victim"	0.580**
Type of erotic fantasies — "Voyeur"	0.575*
Genital type of motivation	0.596**
Type of erotic fantasies — "Beloved"	-0.481**
Morality as a value of choosing a partner	-0.558**

Note: \*\* —  $p \leq 0,01$ ; \* —  $p < 0,05$

Romantic elements in the structure of ideations of women with histrionic personal disorder are presented at the periphery and are insignificant. To comment this, it is worth recalling psychoanalytical description of women with histrionic disorder. Sex for women with suchlike personal organization is mainly a defense, rather than self-expression. The reason is the fear of males and theirs abuse of power. Considering that, ideations are rater fantasy images than desire to revenge or show "strength". Be meaningful is appearing at the core of the ambivalent ideations about sexual relationships [7].

The structure of ideations about sexual relationship of women with histrionic personal disorder does not include *template-regulated type of motivation* of sexual behavior. Such a fact evidences the impulsiveness inherent for such women, and selfishness, including the area of sexual contacts. A.B. Smulevich indicates that women with histrionic personal disorders are impulsive, conflictive, have tendency for rash decisions, which are connected with predominance of "affective logic". Such features are also demonstrated at the level of ideations about sexual relationships [11].

It is also important to emphasize, that features of the structure were defined not only phenomenologically, basing on analysis, which was gained by using of mathematical methods. The structure was also defined while comparing structure of women's ideations, which have neurotic disorders with different degrees of severity of demonstrative character accentuation. It should be noted that the structure of ideations about sexual relations of women from two groups of comparison differentiate in terms of greater romance and less rigidity ties.

Fair to say, that the status of women with histrionic personal disorder in the treatment process is also rather uncertain. From one side they pass the necessary treatment, but from the other side doctors do not have opportunity, and sometimes even energy, to deal with psychological content of complains of these women. This occurs due to several reasons. Firstly, due to peculiarity of work with such patients. Their personal disorders unmistakably lead to social maladjustment. This is caused due to "totality" character of disorder by P.B. Gannyshkin [3]. The criteria of "totality" and "invariability" present the prospect of a long-term professional work, at the end of which it is difficult to find out what the achieved results are. Secondarily, such features of personality as superficiality of emotional demonstrations, frailty of affections, instability of interests makes such patients extra difficult for psychotherapy. These features also forward the formation of attitudes towards such patients as frivolous ladies. Their egoism and show off behavior may bore the doctors.

But under external molestation, seductiveness, desire to show off, affectivity, impressionability the real heartfelt drama is hiding. This drama can be described as a struggle with uncertainty and deficiency, with fears and desires, with self-depreciation and disappointment. That is why special patience of doctors and psychologists towards persons with histrionic disorder could be priceless while psychotherapy.

We suggested several principles and ways of psychotherapy for patients who have disharmonic ideations about sexual relationship. This was done on the basis of long-term experience of studying of this disorder by scientists from all over the world. These principles are presented below.

Among key principles we highlight the *principle of relationships' image analysis*. Due to this principle it is important to study in details the women's understanding of image of relationships, expectations, roles, mechanisms of interactions.

The principle of *work with desirable image of relationships* can be realized basing on analysis of the image of perfect relations, which a woman would like to have.

The principle of *harmonization of images of ideations about sexual relationships* is based on overcoming of nonconformance among images (reality and fantasy), searching for deep needs, which form such images and achieving a balance between such nonconformity images.

To illustrate realization of these principles we would like to betake to the example. Patient name is K. She is 34. She has higher education and is not married. She applied for psychological help due to dissatisfaction in personal life. It was difficult for her to build relationships with males due to her uncertainty. Those men, who were interested in her, were not appealing for her. Those, who were desired by her, did not pay attention to her. Patient had full-time job and also some creative hobbies for self-realization, because her full-time job was "boring and dull". Her appearance was unordinary. She wore colorful and defiant outfit, which did not quite suit her age and place of work.

Actual image of her relationships was rather ambiguous. From one side she openly declared her faith in masculine gender. She claimed, that not all the males are dishonorable and that real men still exist. From the other side she represented males as offenders of females' honor, who "desire only one thing", which was proved by numerous facts from her personal life.

Patient experienced situations when she had an affair with a man which used her, while his motives were rather clear straight away. But after that, she perceived herself a cheated victim. After such relationships patient felt herself "dirty" and "used". She had frightening thoughts, that she had received some diseases that were transmitted sexually, though sex was always protected.

Desired image of relations was drastically opposite. Special attention patient paid towards appearance of the partner, his physical appeal and stylishness. In her mind, man should supplement her image and suit her beauty. Moreover, according to K., perfect relationships should be totally free from domestic conventions and difficulties. She sees relationships as a holiday. Sexual aspect is secondary and is ideated as an addition to externally beautiful relationships. At the same time, such relationships should not hinder patients' life and her creative self-realization. That is why perfect relationships could be only "on distance". A fairy tale about overseas prince, who formally exists but do not hinder when he is nearby and does not cause any difficulties. In her thoughts about sexual life, she imagined her partner as passionate, the one she could devote herself, present herself to. Thoughts about sex would not be accompanied by feeling of guilt only when it would be relations of all her life.

As we see, the gap between two images is rather visible. Image of actual relations bears the stamp of sacrifice. Patient, while starting an affair is looking for prince, but with the feeling of own inferiority. Initially, she understands that every new man is not a hero of

her novel. Nevertheless, being led by the fear to be left "entirely without anything" she impulsively starts new relations. After that she is feeling emptiness and "being used" and right away starts the search for new relations.

Herewith image of perfect relationships is extremely egoistic. The male should exist, but he is rather an addition to her, than an independent figure. It should be interesting to be with him, but he should be on distance. The man obligatory should be in line with generally accepted ideas about social prestige (to stay in a wealthy country, be handsome, court tellingly). It is important because society should highly rate such relations.

The work on harmonizing of these two images is difficult and rather long-term due to specific linkage between these images. Psychotherapy pays special attention to the fear of psychological intimacy, attitude to sexual contacts, which are perceived as somewhat vicious and for what certainly should be atonement in form of shameful diseases.

Currently, there are several victories in patients' life. First time in her life she had rather long-term relations of one year long. In this relation she adjoined some domestic aspects, which undoubtedly widen her experience. She felt herself necessary and sensible in sexual sphere. She felt special delicacy and love to a partner. These relations came to an end by initiative of the man. But psychological struggle and disappointment she achieved was assimilated into her life experience and added important realistic nuances to her desired image of the relationship.

To make the story clear we will present one more example. Woman V. came for psychological consultancy. She complained about inability to forgive her last partner. It was her first experience of serious relations with the man. She felt strong disappointment, when she found out that her partner was drug-addicted, lied to her and was in relations with her due to desire to cash on her. Patient's family was rather wealthy. She studied at prestigious university and demonstrated rather wealthy life style. After the breakup of the relations patient had conversion symptoms which were docked by medicines. But V. was concerned about her "sickly status".

Later she recalled her experience of actual relations. "Real" men are vile and indecent. They use women. They take everything they can from the women including money, social contacts and sex. And after that, they can offend and "wipe their feet". Real men are dangerous. It is difficult to understand males, but they are interesting. Ordinary men are boring. There is a fear that she could be not interesting for "real" men.

Desired image of a man of this woman directly corresponded with her father's figure. Father is imperious, authoritarian and socially successful man. She would like to have a husband be alike her father. She is eager to leave aside all her professional ambitions, in case she would meet a man, which would love and idolize her. But her own power in such relations she sees in own exclusiveness, privilege and special material resources.

The difference between the images is typical. From one side, V. wants a strong and authoritarian man. From the other side, she feels danger coming from such a man. The fortune of her family is the source of her power and strength. But everything regarding her personal qualities causes uncertainty. During psychotherapy there were made accents on her personal qualities and personal internal self-evaluation, on search for the mistakes in her behavior, which led her to self-insult and self-lie. Currently, V. has new romantic relations with a man and is trying not to run over previous mistakes.

It is important to say, that realization of above mentioned principles was done in the following ways. The work with each patient was directed towards increase of self-awareness level about the sphere of sexual life. Herewith, there was provided not only widening of knowledge about female-male relations, but also partial reduction of shame, discomfort, which is connected with the experience of sexual relations. The increase of awareness about sexual relations allows to get rid of myths and stereotypes about sexual life, which are common for women with histrionic personal disorder. Also there was presented work with emotions and experiences. It was dedicated to the analysis of emotions, which appear during



psychotherapy with the patient. Discomfort feelings, which are connected with ideations about sexual relationships, are also in focus of psychological help. It is important to emphasize, that psychotherapy should also deal with strategies of interpersonal interactions, finding out the reasons of conflicts in women's life. That will help to widen repertoire of women's communicative behavior including communication with sexual partner.

### Conclusions

1. Women with histrionic personal disorder have difficulties while building interpersonal relationships. The reason is their specific personal features and behavioral patterns. Sexual relations for women are not described only by sexual behavior. Sexual relations also presume certain intimacy.
2. The research identified that earlier studied personal features are also spread on the sphere of ideations about sexual relationships. Ideations about sexual relationships of women with histrionic personal disorder are characterized as absence of difference, toughness of linkages between elements and rigidity. The central place in the structure of ideations of women with histrionic disorder is occupied by elements, which are opposite by the meaning (domination and obey). These elements are full of psychological discomfort and are accompanied by the feeling of shame and guilt, which is an evidence of their infant origin. Template-regulated type of motivation of sexual behavior is not included into the structure of ideations about sexual relation of women with histrionic personal disorder. This highlights egoistic and impulsive sexual behavior of women with histrionic personal disorder.
3. Basing on the research results there were presented principles of psychological correction of dysfunctional ideations about sexual relationships. Among these principles are the principle of relations' image analysis, the principle of work with desirable image of relations, the principle of harmonization of images of ideations about sexual relationships. For effective realization of these principles, psychological correction should be directed on increase of awareness about the sphere of sexual relations, work with emotions and experiences, work with strategies of interpersonal interaction.

### References

1. Agarkov S.T., Goloburda A.V. *Diagnostika i lechenie seksual'nykh rasstroistv u bol'nykh nevrozami* [Diagnostics and Treatment of Sexual Disorders in Neurotic Patients]. Khar'kov, Khar'kovskii NII nevrologii i psikiatrii im. V.P. Protopopova Publ., 1983. 21 p.
2. Burtyanskii D.L., Krishtal' V.V., Smirnov G.V. *Osnovy klinicheskoi seksologii i patogeneticheskoi psikhoterapii* [Basics of Clinical Psychology and Pathogenetic Psychotherapy]. Saratov: Izdatel'stvo Saratovskogo universiteta Publ., 1987. 206 p.
3. Gannushkin P.B. *Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika* [Clinical Picture of Psychopathies, Their Statics, Dynamics and Systematics]. In Gannushkin P.B. *Izbrannye trudy* [Selected works]. Moscow, 1964, pp. 116–252.
4. Kernberg O. *Otnosheniya lyubvi. Norma i patologiya* [Love Relationships. Norm and Pathology]. Moscow, Nezavisimaya firma "Klass" Publ., 2004. 256 p.
5. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Lichnostnye rasstroistva* [Personal Disorders]. St. Petersburg, Piter Publ., 2010. 400 p.
6. Krishtal' V.V., Grigoryan S.R. *Seksologiya* [Sexology]. Moscow, PER SE Publ., 2002. 880 p.
7. Mak-Vil'yams N. *Psikhoanaliticheskaya diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse* [Psychoanalytical Diagnostics: Understanding of Personality Structure in Clinical Process]. Moscow, Nezavisimaya firma "Klass" Publ., 2007. 480 p.

8. Masters U., Dzhonson V., Kolodni R. *Osnovy seksologii* [Basics of Sexology]. Moscow, MIR Pub., 1998. 702 p.
9. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10 peresmotr). Klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike* [International Classification of Diseases (10th edition). Clinical Descriptions and Diagnostics Instructions]. Moscow, Sfera Publ., 2005. 306 p.
10. Vasil'chenko G.S., Botneva I.L., Vinnik Yu.Yu., Nokhurov A., Ovsyannikov S.A., Reshetnyak Yu.A. *Obshchaya seksopatologiya* [General Sexual Pathology]. Moscow, "Meditsina" Publ., 2005. 512 p.
11. Smulevich A.B., ed. *Pogranichnaya psikhicheskaya patologiya v obshchemeditsinskoj praktike* [Borderline Mental Pathology in Common Medical Practice]. Moscow, Izdatel'skii dom "Russkii vrach" Publ., 2000. 160 p.
12. Semke V.Ya. *Istericheskie sostoyaniya* [Hysteric States]. Moscow, Meditsina Publ., 1988. 224 p.
13. Smulevich A.B. *Rasstroistva lichnosti* [Personality Disorders]. Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2007. 192 p.
14. Tsykhonya V.S. *Opyt sozdaniya metodiki issledovaniya predstavlenii o seksual'nykh otnosheniyakh u zhenshchin* [Experience of Creating a Method for Studying Ideas of Sexual Relationships in Woman]. In Alekhin A.N. et al., eds. *Klinicheskaya psikhologiya. Nauka i praktika: puti integratsii* [Clinical Psychology. Science and Practice: Ways of Integration]. St. Petersburg, Izd-vo RGPU im. A.I. Gertsena Publ., 2013, part 2, pp. 78–88.
15. Barker M. The "problem" of sexual fantasies. *Porn Studies*, 2014, vol. 1, no. 1–2.
16. Basson R. On the Definition of Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 2014, vol. 43, no. 7, pp. 1225–1226.
17. Dawson S.J., Suschinsky K.D., Lalumiere M.L. Sexual fantasies and viewing times across the menstrual cycle: A diary study. *Archives of Sexual Behavior*, 2012, no. 41, pp. 173–183.
18. Hollender M. Hysterical Personality. *Comments on Contemporary Psychiatry*, 1971, no. 1, pp. 17–24.
19. Campbell L., Overall N.C., Rubin H., Lackenbauer S.D. Inferring a partner's ideal discrepancies: Accuracy, projection, and the communicative role of interpersonal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2013, vol. 105(2), pp. 217–233.
20. Birnbaum G.E., Simpson J.A., Weisberg Y.J., Barnea E., Assulin-Simhon Z. Is it my overactive imagination? The effects of contextually activated attachment insecurity on sexual fantasies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2012, no. 29, pp. 1131–1152.
21. Joyal C.C. What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, 2015, vol. 12, no. 2, pp. 328–340.
22. Kahr B. *Who's Been Sleeping in Your Head – The Secret World of Sexual Fantasies*. Basic Books, 2008.
23. Leitenberg H., Henning K. Sexual Fantasy. *Psychological Bulletin*, 1995, vol. 117, no. 3, pp. 469–496.
24. Masters W.H., Johnson V.E. *Human sexual response*. Boston, Little brown, 1966.
25. Millon T. *The Disorders of Personality*. In Pervin L.A., ed. *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York, Guilford Press, 1990.
26. Easton J.A., Confer J.C., Goetz C.D., Buss D.M. Reproduction expediting: Sexual motivations, fantasies, and the ticking biological clock. *Personality and Individual Differences*, 2010, no. 49, pp. 516–520.