

УДК 616.89

Е.П. Федотова<sup>1</sup>, О.В. Казмирчук<sup>2</sup>

# ПСИХОТЕРАПІЯ ПРИ КОМУНІКАТИВНОЇ ФОРМЕ СЕКСУАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У МУЖЧИН С ОРГАНІЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТІ

<sup>1</sup>Харьковская медицинская академия последипломного образования<sup>2</sup>Балаклеевская Центральная районная больница Харьковской области

О.П. Федотова, О.В.Казмирчук

## ПСИХОТЕРАПІЯ ПРИ КОМУНІКАТИВНОЇ ФОРМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ОРГАНІЧНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Балаклеєвська центральна районна лікарня Харківської області*

У статті йдеться про розроблену авторами систему психотерапевтичної корекції при комунікативній формі сексуальної дезадаптації подружжя у разі органічного розладу особистості у чоловіків. Обґрунтовано застосування різних методів психотерапії, диференційованих відповідно до внутрішньоособистісного і/чи міжособистісного конфлікту у хворих. Описано методику емоційно-вольового тренінгу, високоєфективного при порушенні сексуальної поведінки хворих із зазначеною патологією.

**Ключові слова:** чоловіки, органічний розлад особистості, сексуальна дезадаптація, система психотерапії.

O.P. Fedotova O.V.Kazmirchuk

## PSYCHOTHERAPY AT COMMUNICATION FORM OF SEXUAL DEADAPTATION IN MEN WITH ORGANIC PERSONALITY DISORDER

*Kharkiv medical academy of post-graduate education  
Balaklaev central regional hospital*

The author describes the original system of psychotherapeutic correction at communicative sexual deadaptation in spouses in case of organic personality disorders in men. Application of different methods of psychotherapy differentiated according to interpersonal and/or intrapersonal conflict in the patients is substantiated. The technique of emotional-volition training, highly effective in disorders of sexual behavior in patients with this pathology is described.

**Key words:** men, organic personality disorders, sexual deadaptation, psychocorrection system.

Психотерапевтическая коррекция супружеской дезадаптации — далеко не новая, хотя и до сих пор актуальная проблема психологии, медицинской психологии и сексологии [1, 2, 4 и др.]. Значительно менее разработана психотерапия дезадаптивных форм сексуального поведения при органическом расстройстве личности у мужчин. Эта проблема практически не освещена в специальной литературе, несмотря на то, что сексуальная дезадаптация, связанная с нарушением коммуникации супругов, очень часто встречается в супружеских парах, в которых муж страдает органическим расстройством личности. В частности, из 200 находившихся под нашим наблюдением супружеских пар с органическим расстройством личности у мужа и разными формами сексуальной дезадаптации, коммуникативная форма диагностирована у 53, т.е. у  $26 \pm 3\%$ .

В этой связи мы поставили перед собой задачу разработать систему психотерапии при данной форме сексуальной дезадаптации у мужчин с органическим расстройством личности.

Супруги были в возрасте от 27 до 43 лет и состояли в браке от 5 до 9 лет. Все супружеские пары были обследованы методом системно-структурного анализа сексуального здоровья [3]. Полученные при этом данные были положены в основу разработанной системы психокоррекции выявленной у супругов сексуальной дезадаптации.

Коммуникативная форма супружеской дезадаптации, как известно из литературы и как подтвердили результаты нашего исследования, может развиваться по двум причинам — вследствие внутриличностного конфликта у одного или обоих супругов либо из-за их межличностного конфликта. В соответствии с этим целью психотерапевтической коррекции является ликвидация причин того или другого конфликта, причем коррекция может быть направлена как на решение конкретной проблемы, так и на обучение супругов умению правильно строить общение и находить выход из возникающих конфликтных ситуаций.

Поскольку сексуальность человека и адаптационные возможности личности определяются социальными, психологическими и социально-психологическими факторами, психотерапевтическая коррекция супружеской дезадаптации должна быть обращена к трем подсистемам личности — интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной — и проводиться в трех соответствующих направлениях, а именно должна быть направлена на коррекцию характерологических особенностей супругов, коррекцию их межличностных отношений и нормализацию процесса персонализации каждого из супругов. При этом система психотерапии в соответствии со структурой межличностного взаимодействия должна состоять из четырех компонентов —

информационного, эмоционального, поведенческого и личностного.

Для нивелирования несовместимых характерологических особенностей супругов и нормализации их межличностных отношений мы считаем одним из наиболее эффективных методов групповую психотерапию. Метод основан на использовании в лечебных целях групповой динамики, которая возникает в результате взаимодействия членов группы между собой и с психотерапевтом. Конкретная задача групповой психотерапевтической коррекции — ликвидация неадекватных форм реагирования, общения и поведения, обусловленных особенностями личности пациентов и имеющимися психотравмирующими факторами.

В качестве основной формы групповой психотерапии мы используем дискуссию, соответствующую ориентации группы — биографической, тематической, интеракционной. Вспомогательными методами при этом служат психорисунки, библиотерапия, психогимнастика, музыкотерапия и методы социометрии.

В большинстве случаев групповую психотерапию назначали одному из супругов, в обязательном порядке тому из них, кто испытывал сексуальную аверсию. Если же ее проводили обоим супругам, то их включали в состав разных групп.

Коррекцию проводили с учетом групповой динамики, максимально стимулируя активность участников. Групповая дискуссия выходила на личную проблему каждого члена группы. Биографически и интеракционно ориентированные занятия, в основном, соответствовали принятым при групповой психотерапии. В соответствии с этими подходами определялась тематика групповых занятий: биографические материалы; жизненные проблемы; каким должен быть супруг, какой должна быть супруга; способы разрешения жизненных проблем; определение отношений в группе; психорисунки; библиотерапия.

Возникающая при групповом обсуждении система обратной связи позволяет каждому участнику группы видеть, как другие оценивают его поведение, и благодаря этому — осмыслить собственные черты, приводящие к конфликтным взаимоотношениям, что, как известно, является необходимым условием коррекции своего поведения и эмоциональных реакций.

Поскольку супруги часто объясняют возникновение конфликтов характерологическими особенностями и неправильным реагированием друг друга, мы считаем целесообразным проводить в рамках групповой психотерапии ролевой тренинг (ролевые игры). При обсуждении конфликтных ситуаций членам группы предлагали проиграть свои способы их решения, демонстрируя таким образом свойственные им навыки общения, и затем анализировали их. Роль супруга при этом выполнял выбранный из группы партнер.

Содержание конфликтной ситуации должно было соответствовать характерным конкретным ситуациям, возникающим между супругами, и быть значимым для пациента, участвующего в ролевой игре. Одну и ту же ситуацию участники тренинга проигрывали несколько раз, демонстрируя свойственные им стереотипы поведения и таким образом получали возможность побывать в разных ролях, каждый раз предлагая свои вари-

анты решений. При этом роли менялись, чтобы каждый из супругов проигрывал не только свое поведение, но и поведение второго супруга. В ходе тренинга члены группы, участвуя в поиске типичных коммуникативных проблем, с которыми они сталкивались, выступали то активными исполнителями ролей, то активными наблюдателями.

Каждая проигранная ситуация совместно обсуждалась, чтобы участники тренинга, видя свое поведение со стороны, сами могли оценить адекватность предложенных решений, и убедиться в целесообразности и необходимости изменения своего поведения. Проигрывание ситуации другими участниками группы позволяло каждому не только осознать способы общения, приводящие к конфликтам, но и расширить арсенал собственных средств их разрешения и при этом лучше понять проблемы другого и ощутить сочувствие к нему.

В целом проведение ролевого тренинга с последующим обсуждением давало возможность изменить типы взаимодействия супругов и характер их коммуникации и в конечном счете — достигнуть поставленной цели освоения навыков бесконфликтного общения.

Наряду с групповой психотерапией мы считаем наиболее эффективным методом коррекции коммуникативной формы сексуальной дезадаптации супругов коммуникационный тренинг. Его проводят в два этапа: этапа формирования у супругов новой, адекватной установки на нормализацию межличностных отношений и этапа научения их реализации этой установки, т.е. правильному общению и разрешению конфликтов.

На первом этапе коррекции необходимо получить информацию об имеющихся у данной супружеской пары нарушениях в общении, обсудить эту информацию и определить уровень социально-психологической адаптации супругов. При этом следует собственную оценку супругами своих взаимоотношений и фиксировать их внимание на этой оценке. Затем мы проводим рациональную (разъяснительную) психотерапию в форме бесед и лекций, где знакомим супругов с принципами успешной коммуникации и основами культуры общения. Применяем также библиотерапию.

На втором этапе в качестве основного метода коррекции мы используем методику «конструктивной ссоры», предложенную С. Кратохвилем [2] и модифицированную нами. Методика заключается в том, что супруги в обусловленное время, соблюдая определенные правила, открыто проявляют свои отрицательные эмоции, неудовлетворенность и высказывают критику по отношению друг к другу. Это служит началом «ссоры», после чего они переходят к самокритике и должны найти какие-то положительные стороны друг друга, создавая таким образом почву для компромиссного решения спорного вопроса. Конструктивная «ссора» позволяет ослабить отрицательные эмоции и помогает сближению супругов.

Ссора ведется по правилам честной игры: аргументы не должны унижать партнера, задевать его больные места, нельзя вспоминать о старых обидах, не допускаются выпады против дорогих партнеру лиц или предметов, обвинения общего характера и использование необоснованных угроз.

Поскольку обычно трудно начать и трудно закончить ссору, ее делят на три этапа, каждый из которых также проводится по определенным правилам. На начальном этапе уведомляют о желании начать ссору; на среднем — откровенно критикуют и реагируют на критику; на конечном этапе следует признать свои ошибки и найти в другом что-либо хорошее, начавший ссору должен отступить сам и дать возможность достойного отступления другому.

Ссора проводится по какому-либо конкретному поводу в удобное для обоих супругов время и в удобном месте. Начиная ссору должен четко уяснить себе, чего он хочет с ее помощью добиться, и оба супруга должны осознать, что цель ссоры — не поражение «противника», не собственная «победа», а совместное решение спорной проблемы.

Мы рекомендуем супругам и заканчивая ссору, и вообще в своих взаимоотношениях использовать элементы супружеской тактики Карнеги. В частности, каждый из супругов должен постараться уяснить себе собственные ошибки, стать на позицию другого, проявить доброжелательность, воспользоваться любой возможностью откровенно попросить о примирении и, наконец, учитывая критические замечания среднего этапа ссоры, найти, за что можно похвалить партнера, высоко оценить его личностные качества или поступки.

Поскольку наши пациенты являются дезадаптированными личностями, мы считаем целесообразным проводить в процессе коррекции персоналистическую психотерапию. Этот метод направлен на адекватное разрешение трудноразрешимого противоречия между потребностью быть таким и не таким, как все, при понимании того, что только те отличия личности будут приняты обществом, которые способствуют их совместной деятельности [3]. Нам представляется, что персоналистическая психотерапия, способствующая максимальной персонализации супругов, является одним из весьма эффективных методов воздействия при социально-психологической и сексуальной дезадаптации.

Мы проводили персоналистическую психотерапию после определения уровня развития и степени зрелости личности, ее способности к персонализации, состояния ее интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной подсистем, после установления причин нарушения персонализации и роли указанных характеристик в дезадаптации супругов.

Персоналистическая психотерапия состояла из пяти этапов. Целью первого из них было выявление причин и условий нарушения процесса персонализации пациентов, конфликтных ситуаций и их связи с имеющейся у наших пациентов психопатологией. Задачей второго этапа было повышение уровня знаний супругов в области общения, формирования личности и культуры межличностных отношений, задачей третьего этапа — информирование пациентов о сущности имеющейся у них патологии и роли личности в генезе сексуальной дезадаптации. На четвертом этапе у пациентов формировали новые установки, новый тип реагирования, производилась перестройка активности, направленности их личности, самосознания и уровня притязаний в соответствии с реальными обстоятельствами жизни. Именно на этом этапе должна быть

достигнута максимальная персонализация личности. Пятый, поддерживающий этап психотерапии имел целью подкрепление достигнутого уровня персонализации пациентов.

Проведение индивидуальной персоналистической психотерапии не исключает возможности одновременного использования описанной нами выше групповой психотерапии. Если последняя воздействует на интериндивидуальные характеристики личности, то персоналистическая психотерапия, воздействующая и на метаиндивидуальные ее характеристики, значительно повышает эффективность лечения.

Учитывая специфические особенности сексуального поведения наших пациентов, а именно имеющиеся у них гипер-, гипосексуальность и изменения полового предпочтения, мы считали показанным проведение им эмоционально-волевого тренинга, направленного на выработку способности личности к волевому управлению своим поведением [5].

Эмоционально-волевой тренинг осуществлялся в шесть этапов. На первом этапе мы изучали личностные черты больных, что необходимо для использования методов психической регуляции в соответствии с их индивидуальными особенностями. Вторым этапом представлял собой собственно эмоционально-волевой тренинг. Мы начинали его с обучения пациентов успокаивающим упражнениям, и после того как они были усвоены, переходили к мобилизирующим упражнениям. Усвоив последние, пациенты продолжали выполнять задания самостоятельно, т.е. переходили к аутотренингу, который и составлял третий этап используемого метода. Его содержание — мобилизующее самовнушение — это формирование установки на активное самосовершенствование. Формулы самовнушения следует подсказать пациенту.

Основные принципы самовнушения заключаются в том, что оно должно иметь не отрицательное, а положительное содержание, которое является более действенным; самовнушение следует проводить несколько раз в день, в одно и то же время — утром (при пробуждении, не вставая, в течение 5–10 мин), и вечером (перед засыпанием, лежа, также в течение 5–10 мин); самовнушение необходимо проводить постоянно, настойчиво, веря в его эффективность и потенцируя в себе эту веру.

На четвертом этапе эмоционально-волевого тренинга самовнушение проводилось с целью выработки «внутреннего фильтра», препятствующего совершению импульсивных поступков и действий. При этом пациент должен был соблюдать определенную последовательность аутотренинга: предварительно представлять себе упражнение, мысленно проговаривая его с использованием слов-самоприказов; затем выполнять упражнения с использованием этих слов и, наконец, проводить отчет-самооценку тренировки. Чтобы система самовнушений стала привычной, и пациент научился руководить собой в любой ситуации, необходима индивидуальная настройка перед каждой тренировкой, которая дает возможность достигнуть нужного эмоционального состояния. Тренинг может включать и настройку на предполагаемую конкретную ситуацию.

На пятом этапе эмоционально-волевого тренинга, направленном на развитие волевых качеств, мы совместно с пациентом составляли план выработки у него черт характера, необходимых для нормальной жизни (психологическую модель). Шестой этап был посвящен выработке и совершенствованию этих черт методом самовнушения.

Пациенты должны были усвоить, что умение руководить своим психическим состоянием и поведением требует постоянного совершенствования. С каждым этапом аутотренинга самовоздействия усложнялись. Очень важное из них — самовоспитание, направленное, с одной стороны, на потенцирование волевых качеств, с другой — на устранение отрицательных черт характера. Наши пациенты проводили эти самовоздействия по

разработанной на пятом этапе тренинга оптимальной психологической модели.

Разработанная система психотерапевтической коррекции коммуникативной формы сексуальной дезадаптации при органическом расстройстве личности у мужчин позволяет использовать адекватные в каждом конкретном случае методы при сохранении системности корректирующих воздействий. В результате применения ее у находившихся под наблюдением больных был получен хороший терапевтический эффект: у  $79 \pm 3$  % супружеских пар достигнута достаточно высокая степень сексуальной адаптации. Это дает возможность рекомендовать использование предлагаемой системы психотерапии в клинической практике при указанной патологии у мужчин.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Карнеги Д. Как завоевывать друзей: Пер. с англ. – Донецк: Сталкер, 2003. – 560 с.
2. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М.: Медицина, 1991. – 336 с.
3. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: Руководство для врачей. – М.: Рет Се, 2002. – 879 с.

4. Сексология: Справочник / Под ред. Г.В. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
5. Эмоционально-волевая подготовка спортсменов / Под ред. А.Т. Фила-това. – Киев: Здоров'я, 1982. – 296 с.

УДК 616.89  
Л.Н.Гуменюк

## ОГРАНИЧЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО: БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩИЕ

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского*

Л.М.Гуменюк

### ОБМЕЖЕНА ЗДАТНІСТЬ ДО ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО: БІОЛОГІЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВІ

*Кримський державний медичний університет*

В роботі представлені дані аналізу змісту біологічної та психологічної складових феномену обмеженої здатності до інтеграції в суспільство у психічно хворих.

**Ключові слова:** біологічна складова, психологічна складова, обмежена здатність інтеграції в суспільство.

L.N.Gumenyuk

### THE LIMITED ABILITY OF INTEGRATION IS IN SOCIETY: BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL CONSTITUENTS

*Crimea state medical university*

In-process are presented information to the analysis of maintenance of biological and psychological constituents of the phenomenon of the limited ability of integration in society in mentally patients.

**Keywords:** a biological constituent, psychological constituent, limited ability of integration in society.

В современной социальной психиатрии актуальной проблемой являются исследования, направленные на изучение больных с ограниченной способностью к интеграции в сообщество (ОСИС) [1, 2].

Так, исследователями обсуждается вопрос о возможной нейробиологической основе ОСИС, к кото-

рым у психически больных относят генетические, нейрохимические, психофизиологические, геохимические предикторы, а также другие показатели, непосредственно влияющие на функционирование ЦНС и потенцирующие развитие дезадаптивного поведения.