

# СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ ГИПОСЕКСУАЛЬНОСТИ ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Доц. Л. В. КОЖЕКАРУ

## A SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF SPOUSES DYSADAPTATION AT HYPOSEXUALITY IN WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS

L. V. KOZHEKARU

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Описаны система и методы психотерапевтической коррекции супружеской, в том числе сексуальной, дезадаптации при эндогенных и невротических депрессиях у женщин, сопровождающихся снижением сексуальной функции. Показан высокий терапевтический эффект предложенной системы.**

*Ключевые слова: женщины, депрессивные расстройства, сексуальная дисфункция, супружеская дезадаптация.*

**The article describes a system and methods of psychotherapeutic correction of spouse (including sexual) dysadaptation at endogenic and neurotic depressions in women accompanied by reduced sexual function. A high therapeutic effect of the suggested system is shown.**

*Key words: women, depressive disorders, sexual dysfunction, spouse dysadaptation.*

В современной сексологической и психологической литературе аффективной патологии уделяется достаточное внимание [1–6].

В соответствии с современными научными воззрениями, аффективные, невротические и соматизированные расстройства представляют собой группу функциональных психических заболеваний, имеющих тенденцию к затяжному течению, клиническая картина которых в зависимости от формы расстройства характеризуется симптомами астении, депрессии, ипохондрии, демонстративности, снижением мыслительной и физической работоспособности. В то же время сложный, полифакторный феномен, каким является супружеская адаптация, при столь часто встречающихся в клинической практике депрессивных расстройствах совершенно недостаточно исследован и освещен в специальной литературе. Анализ публикаций последних лет показывает, что практически не разработана психотерапевтическая коррекция супружеской дезадаптации, обусловленной эндогенными и невротическими депрессиями у женщин и связанным с ними нарушением их сексуального поведения. При проведении системных психотерапевтических мероприятий у больных с депрессивными расстройствами различного происхождения нарушение супружеской адаптации как их причина или следствие, как правило, вообще не учитывается. В связи с этим возникла необходимость в проведении данного исследования.

Цель настоящего исследования — разработать систему дифференцированной психотерапевтической коррекции коммуникативной формы супружеской дезадаптации при гипосексуальности женщин с эндогенными и невротическими депрессиями.

Под нашим наблюдением находились 283 супружеские пары, в которых у женщин был установлен диагноз невротической и эндогенной депрессии, соответственно у 93 (первая группа (F 41.20; F 43.21), и 190 человек — вторая группа (F 31.30; F 33.31; F 33.00; F 33.01; F 34.00).

Супруги были в возрасте от 22 до 35 лет, причем в каждой паре входили в одну возрастную группу, охватывающую 5 лет. Стаж супружеской жизни составлял от 3 до 10 лет. Супружеская дезадаптация возникала в большинстве случаев через 1–2 года после начала супружеской жизни и развивалась постепенно.

У пациенток первой группы сексуальная дисфункция носила вторичный характер и проявлялась снижением уровня полового влечения (у 85±5% обследованных), изменением эрогенной реактивности (у 88±4%), ослаблением оргастических ощущений (у 85±5%), гениталгиями (у 39±6%). Во второй группе динамика сексуальных расстройств у пациенток определялась особенностями клинического течения депрессивного эпизода и проявлялась снижением полового влечения у всех больных, причем у 34±8% вплоть до сексуальной аверсии, изменением уровня эрогенной реактивности (у 90±5%), ослаблением оргастических ощущений (у 90±5%) вплоть до аноргазмии (у 68±8%).

В результате системно-структурного анализа сексуального здоровья обследованных супружеских пар в обеих группах была выявлена коммуникативная форма супружеской дезадаптации [1, 2].

При разработке системы коррекции сексуальной дезадаптации супругов мы основывались на концепции В. В. Кришталя [2], в соответствии

с которой коррекция супружеской дезадаптации должна состоять, согласно трехкомпонентной структуре межличностного взаимодействия, из четырех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального), конативного (поведенческого) и личностного. Разработанные корригирующие мероприятия были направлены на компенсацию основной патологии у женщин — депрессивного расстройства, нормализацию межличностных отношений супругов и адаптацию их сексуального поведения.

В задачи когнитивного компонента психотерапевтической коррекции входили выработка у супругов правильных установок на межличностные отношения; уяснение каждой из пациенток необходимости и реальной возможности оптимизации отношений с мужем; осознание супругами связи между своим поведением и взаимоотношениями с окружающими, в том числе с мужем/женой; понимание причин формирования конфликтных взаимоотношений и собственной роли в их возникновении; достижение адекватного отражения супругами друг друга с целью повышения уровня их взаимопонимания; знакомство с формами поведения, позволяющими нормализовать межличностные отношения и предотвратить возникновение конфликтов; научение правильным способам выхода из конфликтных ситуаций.

Второй, аффективный компонент коррекции был направлен на дезактуализацию переживаний супругов, связанных с конфликтными взаимоотношениями, нивелирование их негативного отношения друг к другу и устранение дезадаптации. Для достижения этих целей было необходимо достичь изменения способов эмоционального реагирования супругов при межличностном общении, выработать критическое отношение к своему неправильному реагированию в конфликтных ситуациях, снять неадекватные эмоциональные реакции, достигнуть установления благоприятных, доверительных отношений между супругами. Для этого следовало добиться изменений в личностных структурах больных — самооценке, системах социального восприятия и т. п.

Воздействие на поведение супругов, являвшееся целью третьего, конативного, компонента психотерапевтической коррекции, становилось возможным при решении первых двух задач — когнитивного и аффективного компонентов. Основной задачей конативного компонента коррекции была модификация типов поведения каждого из супругов и типов их взаимодействия. Для ее решения необходимо было преодоление неадекватных форм поведения, приводящих к супружеским конфликтам; обучение супругов формам поведения, способствующим адекватной адаптации, в частности, выработка и закрепление правильных способов разрешения семейных конфликтов; выработка форм поведения, помогающих достигнуть взаимопонимания, обеспечивающих взаимопомощь, доверительность отношений, ответственность и самостоятельность каждого из супругов.

Личностный компонент системы коррекции был направлен на нивелирование негативных черт характеров супругов.

При выборе методов психотерапии, определении конкретного содержания психотерапевтических занятий мы исходили из варианта супружеской дезадаптации, механизмов ее развития и клинических проявлений с учетом имеющегося у жены депрессивного расстройства, личностных особенностей каждого из супругов и степени их заинтересованности в нормализации своих отношений. При этом использовали следующие современные методы психотерапии: рациональную психотерапию, индивидуальную и парную, групповую психотерапию, коммуникационный, ролевой психосексуальный, сексуально-эротический тренинги, а также вспомогательные методы — библиотерапию, элементы гештальт-техники, трансактный анализ и др.

Важнейшее значение мы придаем первой совместной беседе с супругами, поскольку в этой беседе, помимо выяснения основных данных о каждом из супругов и внутрисемейной ситуации, должен быть создан мотив участия мужа и жены в процессе психотерапевтической коррекции, а при установке на расторжение брака должна быть выработана установка на его сохранение. С этой целью супругам, с одной стороны, объясняли реальную возможность оптимизации их взаимоотношений, а с другой — формировали у них правильное представление о психотерапевтической помощи. Во время первой беседы каждый из супругов должен был понять необходимость глубокого анализа супружеских взаимоотношений и собственной ответственности за успех проводимого лечения.

Добиться устойчивой установки на сохранение семьи и активное участие в психотерапевтическом процессе за одну беседу, разумеется, невозможно, поэтому данная проблема остается в центре внимания на протяжении всего курса психотерапии. Это тем более важно потому, что для супругов с сексуальной дезадаптацией, особенно с аверсией, при напряженности их взаимоотношений во время первой беседы характерно аффективное либо негативное поведение. Учитывая это, мы старались предотвратить резкие проявления конфликтности и осуждения супругами друг друга и обсудили основные проблемы семьи и причины конфликтов с каждым из них в отдельности.

Личность больных при депрессивном расстройстве, как известно, претерпевает ряд изменений, среди которых отмечается и деперсонализация. Поэтому мы считаем, что в арсенал средств психотерапевтической коррекции сексуальной дезадаптации больных с данной патологией должна входить персоналистическая психотерапия. Персоналистическая психотерапия начиналась с определения уровня развития и степени зрелости личности, состояния ее подсистем (интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной), причин нарушения персонализации, конфликтных ситуаций

и роли указанных факторов в возникновении супружеской, в том числе сексуальной, дезадаптации.

На следующем этапе коррекции мы проводили психологическую подготовку, направленную на повышение уровня знаний в области общения, формирования личности и культуры межличностных отношений. Затем следовала психогигиеническая подготовка, задачей которой являлось повышение уровня осведомленности пациенток об имеющихся у них нарушениях и роли личности в генезе супружеской дезадаптации.

На основном, реконструктивном, этапе психотерапевтической коррекции решалась ее главная задача — формирование у больных новых установок, типа реагирования, перспективы адекватного разрешения противоречий между личностью и обществом путем перестройки активности, направленности личности, самосознания и уровня притязаний в соответствии с реальными обстоятельствами жизни.

Курс психотерапии завершился поддерживающим этапом, целью которого было закрепление достигнутого у пациенток уровня персонализации.

Персоналистическая психотерапия осуществлялась нами в форме индивидуальных бесед с помощью методов разъяснения, убеждения, внушения наяву. Весь курс лечения состоял из 10–12 занятий продолжительностью от 30 мин до 1 ч.

Следует заметить, что индивидуальные занятия с супругами не исключают возможности одновременного проведения групповой психотерапии. Если персоналистическая психотерапия воздействует на метаиндивидуальные характеристики личности, то групповая психотерапия обращена к интериндивидуальным ее характеристикам, и использование обоих методов существенно повышает эффективность коррекции дезадаптивных форм сексуальной дезадаптации.

Для повышения чувствительности эрогенных зон мы рекомендовали женщинам с гипосексуальностью использовать мази, препарат фирмы Инверма «Эректа оргазмус для женщин»; также препараты, способствующие возникновению и усилению сексуального возбуждения — «Афродизиакум», «Капли любви».

Для повышения уровня сексуально-эротической адаптации проводили сексуально-эротический тренинг, тренинг сексуальных реакций с целью научить супругов правильно воздействовать на эрогенные зоны друг друга и выработать адекватную технику полового акта, в результате

чего они находили оптимальную форму сексуального поведения.

Поскольку у подавляющего большинства супругов с дезадаптацией, в том числе обусловленной гипосексуальностью женщин, имеют место недостаточная информированность в области секса и неправильные представления о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции, что способствует развитию и усугубляет супружескую дисгармонию, мы считаем необходимым проводить им когнитивную (информационную) психотерапию.

Методика когнитивной психотерапевтической коррекции является специальным самостоятельным способом воздействия. В ее задачу входит ликвидация дефицита информации путем последовательного и планомерного повышения уровня осведомленности и компетентности супругов в вопросах межличностных отношений и психогигиены половой жизни. Для достижения этой цели мы рекомендуем супружеской паре чтение соответствующей научно-популярной сексологической литературы, например книг: И. Левин, Ц. Цукерман. «Мужчина. Секс. Успех» (Тель-Авив, 1994); Т. Х. ван дер Вельде. «Совершенное супружество. Физиология и техника интимных отношений» (Минск, 1995); В. В. Кришталь, Г. П. Андрух. «Сексуальная гармония супружеской пары». «Сексуальная дисгармония супружеской пары» (Харьков, 1996) и др.

Разъяснительная психотерапевтическая коррекция направлена на нивелирование неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений. Мы проводим эту коррекцию путем индивидуальных, парных и групповых бесед, собеседований, лекций на темы об анатомо-физиологических особенностях половой функции; психологии и физиологии половой жизни; причинах и условиях развития сексуальной дисгармонии; о гигиене и психогигиене половой жизни.

Проведение описанной системы коррекции позволило достигнуть сексуальной адаптации у большинства супругов — 74,3%. В свою очередь нормализация половой жизни способствовала компенсации психического состояния женщин. Рецидивов нарушения сексуальной адаптации не было отмечено ни у одной супружеской пары при катamnестическом наблюдении в течение двух лет.

Результаты проведенных исследований могут быть внедрены в практическую деятельность врачей психиатров, психотерапевтов, сексопатологов, а также использованы в учебном процессе в высших медицинских учебных заведениях.

#### Л и т е р а т у р а

1. Агарков С. Г. Супружеская дезадаптация.— М.: УРСС, 2006.— 256 с.
2. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
3. Марута Н. А., Мороз В. В. Невротические депрессии (клиника, патогенез и лечение).— Харьков: Арис, 2002.— 144 с.
4. Романенко В. Л. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике // Тер. архив.— 2006.— № 10.— С. 5–8.
5. Свядоц А. М. Женская сексопатология.— СПб.: Питер, 2001.— 286 с.
6. Смудевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях.— М.: МИА, 2003.— 432 с.

Поступила 29.05.2008