

## ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ И ВНЕБРАЧНОГО СЕКСА

Профессор О.А. КАДЕНКО

*Хмельницкий национальный университет*

**Представлены принципы, на которых основана система психопрофилактики, описаны ее этапы, приведены тематика занятий с молодежью и применяемые на них методы психотерапии. Показаны пути психопрофилактики внебрачных связей супругов.**

Многообразные причины и сложные механизмы формирования первичных нарушений сексуального здоровья — сексуальной дисфункции у мужчин и женщин и дезадаптации супружеской пары — диктуют необходимость системного подхода к их психопрофилактике. В самом общем виде это должна быть система мер по предупреждению, раннему выявлению и своевременному лечению уже имеющихся расстройств, а также мероприятий по медицинской и психологической реабилитации больных. В медицине, как известно, в том числе в сексологии, выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику (психопрофилактику).

Первичная психопрофилактика включает сохранение и развитие условий, способствующих укреплению сексуального здоровья супругов и здоровья семьи, предупреждение неблагоприятного воздействия на него патогенных биологических, социальных, психологических и социально-психологических факторов. Такими факторами (факторами риска) следует считать: полученное в детстве неправильное общее и половое воспитание; недостаточную и неправильную информированность в области психогигиены половой жизни; дисгармоничные черты личности и характера; неумение конструктивно разрешать возникающие в семейной жизни конфликты; слабую половую конституцию; неподготовленность к браку; дисгармоничные типы сексуальной мотивации; неадекватное полороловое и сексуально-эротическое поведение; невыполнение семейных функций и др. Выявление факторов риска и нейтрализация их патогенного влияния, как основные задачи первичной психопрофилактики нарушения сексуального здоровья, требуют проведения комплекса мероприятий, касающихся по существу всех сторон жизни и функционирования человека в семье и обществе, а следовательно, участия в профилактической работе по первичной профилактике врачей, прежде всего сексологов, педагогов, специалистов в области общей, медицинской и юридической психологии, социологов.

Раннее выявление и коррекция уже возникших нарушений сексуального здоровья, предупреждение их неблагоприятной динамики и развития невротических реакций представляют собой задачи вторичной психопрофилактики, а в задачи третичной психопрофилактики входят реабилитация и реадaptация семьи, предупреждение ее разрушения.

Те или иные стороны психопрофилактики нарушения сексуальной функции и адаптации супругов затрагиваются в ряде работ [1–3], но, как правило, они носят общий характер, а психопрофилактика пер-

вичных расстройств сексуального здоровья остается недостаточно разработанной. Лишь в отдельных работах более подробно освещен такой безусловно важный ее аспект, как подготовка молодежи к семейной жизни [4]. Однако при этом не затрагивается проблема предупреждения внебрачных связей супругов, чрезвычайно актуальная для сохранения брака и семьи.

Разрабатывая систему психопрофилактики исходя из собственного клинического опыта, мы основывались в то же время на положениях современной сексологии о том, что психопрофилактика нарушений сексуального здоровья, как и их психотерапевтическая коррекция, должна базироваться на принципах системности, комплексности, дифференцированности, последовательности, преемственности и этапности [5]. Ее системный характер заключается в том, что в ней должны быть учтены все компоненты сексуального здоровья — социальный, психологический, социально-психологический и биологический. Комплексность психопрофилактики — это сочетание всех необходимых методов и форм проводимых мероприятий, включающих воздействие семьи, школы, общественных институтов. Дифференцированность — это проведение этих мероприятий с учетом возраста, пола, интеллектуального уровня лица, с которым они проводятся. Этапность и последовательность профилактических мероприятий состоит в определенном порядке их проведения: вначале половое воспитание, затем сексуальное просвещение, подготовка молодежи к браку. При этом на всех этапах психопрофилактики должно осуществляться воспитание культуры общения — от общения в детском коллективе до взаимоотношений супругов.

В соответствии с выявленными нами в предыдущих исследованиях причинами и механизмами развития первичных сексуальных расстройств система их психопрофилактики состоит из трех компонентов: предупреждения нарушений становления сексуальности; формирования гармоничной личности и предупреждения нарушения межличностных отношений супругов; предупреждения нарушения функционирования и распада семьи. При осуществлении каждого из этих компонентов вначале предоставляется информация, а затем разрабатываются практические навыки по реализации необходимых задач.

Психопрофилактика при этом проводится в несколько этапов, но еще до первого ее этапа необходимо принимать меры по предупреждению биогенных факторов риска, а именно проводить контроль за правильным течением беременности, который должен обеспечить нормальное развитие плода, его генетического пола, правильную половую дифференцировку

мозга и нормальное соматополовое развитие. Первый этап психопрофилактики — профилактика нарушений соматосексуального развития ребенка. Она заключается в контроле за формированием половых органов и вторичных половых признаков, в предупреждении и своевременном лечении соматических и детских инфекционных заболеваний, укреплении общего физического здоровья ребенка. При возникновении риска развития каких-либо заболеваний следует проводить индивидуальные профилактические мероприятия, обеспечивать раннюю диагностику и своевременное лечение ребенка.

На втором этапе психопрофилактики нарушений сексуального здоровья проводимые мероприятия имеют целью предупреждение нарушений психосексуального развития, что достигается гармоничным общением и правильным половым воспитанием, а затем сексуальным просвещением. Половое воспитание как неотъемлемая часть общего воспитания личности должно основываться на принципах нравственности и морали. У ребенка следует формировать правильное осознание своей половой принадлежности и адекватное ей поведенческое поведение, гетеросексуальную психосексуальную ориентацию и правильные установки по отношению к противоположному полу. Но чтобы эта работа — рассказы о различиях полов, организация игр с учетом пола и т.д. — проводилась правильно и на высоком уровне, родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений, учителей нужно знакомить с принципами и обучать способам полового воспитания. Такое обучение должны проводить квалифицированные врачи — психотерапевты, сексопатологи, акушеры-гинекологи, а также психологи и социологи.

Важно начинать данный этап психопрофилактики с ранних лет жизни ребенка, поскольку от медико-педагогической коррекции и правильного общего и полового воспитания во многом зависит усвоение морально-этических норм поведения и становление правильной психосексуальной ориентации человека. При необходимости следует проводить семейную психотерапию и социально-психологический тренинг, направленный на нивелирование отрицательных психологических черт еще в детстве, обучение ребенка адекватным формам реагирования в сложных ситуациях, выработку трудовых установок и формирование культуры общения. В подростковом возрасте первенствующее значение приобретает сексуальное просвещение, которое в соответствии с современными воззрениями заключается в формировании правильных представлений о психогигиене половой жизни, воспитании сексуальной культуры, культуры общения между полами.

Важным условием правильного полового воспитания является предупреждение сексуального психотравматизма, поскольку детская психотравма в будущем может стать причиной сексуальной дисфункции, супружеской дезадаптации, развития невротических расстройств [6]. Наиболее распространенным психотравмирующим фактором для ребенка является нарушение взаимоотношений, конфликты между родителями, особенно развод. Но следует учитывать, что, оберегая ребенка от психотравм, не менее важно вос-

питывать у него умение противостоять психотравмирующим влияниям, адекватно реагировать на стрессовые ситуации. Основное значение в этом отношении имеет гармоничное общее и в том числе правильное половое воспитание детей.

Не меньше внимания следует уделять предупреждению расстройств, обусловленных соматогенными факторами, а именно профилактике формирования слабой половой конституции, которая со временем может стать патопластическим фактором развития сексуальной дисфункции и супружеской дезадаптации. Работа в этом направлении заключается в своевременном лечении детских болезней и их осложнений, полноценном питании детей, привлечении их к занятиям физкультурой, особенно в пубертатный период.

При проведении сексуального просвещения, предоставляя подросткам сведения об анатомии половых органов мужчины и женщины, о физиологических основах, норме и физиологических колебаниях половой функции, о сексуальных реакциях мужчины и женщины, сексуальной мотивации, психологии и физиологии полового акта и т.д., необходимо не упускать из поля зрения вопросы этики и эстетики секса, прививать подросткам нравственное понятие верности в любви, воспитывать в них ответственность за свое сексуальное поведение.

Достаточно полная и правильная информированность в области психогигиены половой жизни является одним из основных условий предупреждения первичных сексуальных расстройств у мужчин и женщин. Помимо того что незнание часто становится причиной неправильного сексуального поведения, оно делает человека подверженным ятрогенным влияниям, которые, в свою очередь, становятся причиной сексуального расстройства. В частности, прямая или косвенная ятрогенная нередко исходит от урологов и гинекологов, склонных к недооценке психогенных влияний на сексуальное здоровье. Довольно часто такие формы первичной сексуальной дисфункции, как коитофобия, синдром ожидания сексуальной неудачи, являются следствием убежденности больных в фатальном влиянии юношеской мастурбации на сексуальную функцию.

Особенно патогенны и дезинформация в области секса, и ятрогенные влияния для лиц с чертами тревожной мнительности, склонных к невротическим фиксациям, а также для молодых людей, не имеющих жизненного опыта. Вполне закономерные колебания проявлений сексуальной функции (некоторое снижение либидо, ослабление эрекции), связанные с усталостью, вынужденным половым воздержанием в течение какого-то периода или со случайными, единичными нарушениями физиологической программы полового акта, могут закрепиться у них по механизму невротической фиксации и в последующем трансформироваться в соответствующую форму первичной сексуальной дисфункции. Для предупреждения такой возможности необходима правильная и достаточно полная информация молодежи о физиологических колебаниях половой функции.

На рассматриваемом этапе психопрофилактики с подростками и молодежью должны проводиться бе-

седы и лекции на такие темы: анатомия и физиология половой функции; сексуальные проявления и физиология интимной близости; понятие о сексуальной норме и сексуальной гармонии; сексуальные культуры, этика и эстетика секса; психология сексуальности; мотивообразование сексуального поведения, мотивы полового акта; взаимная любовь, культура общения любящих людей.

Третий этап системы психопрофилактики нарушения сексуального здоровья — выработка черт гармоничной личности. В литературе [7] описаны гармоничные черты, в число которых входят: адаптивность, обеспечивающая успешное приспособление к различным жизненным ситуациям и продуктивную коммуникацию, достижение внутренней и внешней гармонии; здравомыслие, реализм в оценке окружающих и в самооценке; реальность и гибкость уровня притязаний; самоуважение, прямота, независимость, поддающиеся изменению, и принимать как данность ситуации, изменить которые невозможно. К гармоничным чертам относится также разумное сочетание эгоистических и альтруистических побуждений. Среди феноменологических особенностей гармоничного характера, формируемых в процессе воспитания, можно назвать также надежность, точность, обязательность, доверчивость, вежливость и т.п.

В совокупности все эти качества определяют зрелость личности — одну из существеннейших ее характеристик. Зрелость гармоничной личности предполагает умение различать идеальные и реальные цели и соответствующим образом организовывать свое поведение в их достижении.

Альтернативными перечисленным выше являются дисгармоничные черты: дезадаптивность, нездравомыслие, ригидность, использование каузальной атрибуции (не соответствующее реальному восприятию мотивов поступков окружающих), нереализм и неадекватность самооценки и уровня притязаний, несамостоятельность, зависимость, центрация на несущественных обстоятельствах, эгоцентризм. Указанные черты определяют незрелость, инфантильность личности в целом и способствуют возникновению супружеской дезадаптации, деструктивного межличностного конфликта.

Психопрофилактика формирования дисгармоничной личности заключается в нивелировании дисгармоничных черт, выработке адекватного стереотипа реагирования, повышении адаптационных возможностей личности в целом. Это одно из важнейших условий первичной психопрофилактики супружеской дезадаптации. Поэтому необходимо знакомить молодых людей с гармоничными и дисгармоничными чертами, показывая им значение этих черт в том, как складываются взаимоотношения с окружающими и между супругами. Мы проводим с этой целью специальные занятия с молодежью, посвященные соответствующим темам: 1) гармоничный характер и его основные черты, способствующие гармонии супружеской жизни; 2) дисгармоничный характер и его роль в нарушении психологической и сексуальной адаптации супругов; 3) способы преодоления дисгармоничных и выработ-

ки гармоничных черт характера. На последнем занятии проводятся психологическая коррекция характерологических черт, персоналистическая психотерапия с тренингом личностного роста, групповая и парная психокоррекция.

Четвертый этап психопрофилактики представляет собой систему мероприятий по предупреждению нарушения межличностных отношений супругов и возникновения деструктивных супружеских конфликтов. Возникая обычно при нарушении функционирования семьи, конфликты, если у одного или обоих супругов имеются дисгармоничные черты личности, переходят в дисконфликт, разрушительно влияющий на взаимоотношения супругов.

Для их предотвращения молодые люди должны прежде всего знать функции семьи (эмоциональную, духовную, сексуально-эротическую, репродуктивную, воспитательную, хозяйственно-бытовую, ролевую, защитную, сохранения здоровья, персоналистическую, психотерапевтическую, реабилитационную) и понимать разрушительную роль их невыполнения в семейной жизни. Учитывая это, мы проводим с молодыми людьми, собирающимися вступить в брак, серию занятий на следующие темы: культура общения супругов; правильное функционирование семьи и роль невыполнения семейных функций в возникновении супружеских конфликтов и внебрачных связей; трансформация конфликтов в деструктивные; пути и способы правильного разрешения конфликтов.

На этих занятиях полезно проводить супружеский психологический тренинг, направленный на выработку правильных форм и способов урегулирования конфликта и навыков их использования.

Пятый этап психопрофилактики первичных нарушений сексуального здоровья заключается в ознакомлении молодежи с основами гигиены брака и семьи, в подготовке молодых людей к вступлению в брак и семейной жизни как продолжении сексуального просвещения. С этой целью необходимо проводить массовую санитарно-просветительную работу с привлечением опытных врачей, психологов, педагогов, социологов, создавать специальные врачебно-консультационные пункты для молодых людей, вступающих в брак, и молодоженов. Мы считаем очень эффективными научно-популярные лекции на темы психогигиены сексуальной жизни, правового регулирования жизни семьи, специальные циклы врачебных бесед типа школ молодых супругов и народных университетов медицинских знаний, а также проведение индивидуальных психологических и врачебных консультаций по вопросам психогигиены супружеских отношений.

В беседах с будущими супругами перед их вступлением в брак им следует давать ту же информацию о психогигиене половой жизни, которую мы приводили выше, но более подробную и углубленную. В частности, полезно знакомить молодых людей с различиями мужской и женской сексуальности. В современном обществе психологические установки женщины и ее поведение, в том числе сексуальное, претерпели существенные изменения, связанные с изменением социальных условий. Сглаживание различия между мужчинами и женщинами в образовании, взглядах, инте-

ресках, потребностях, равноправие и экономическая независимость, характерная для современной женщины повышенная требовательность к избраннику, индустрирование положительной установки на сексуальность, надежные современные средства предохранения от беременности, отказ от двойной морали — для мужчин и для женщин — все это в определенной мере нивелировало особенности сексуальности женщин, определяемой нравственными ценностями общества и нормами социальной морали. Тем не менее сексуальные реакции мужчин и женщин во многом различаются. Так, у женщин половое влечение более тесно связано с духовной жизнью, с личностью партнера. Это определяет большую уязвимость ее сексуальных потребностей и психосексуального удовлетворения. Наличие любви к избраннику, как правило, является важным условием развития женской сексуальности. У мужчин отсутствие чувства любви в меньшей степени снижает психосексуальную удовлетворенность.

Для женщин важны характер мужчины, его поведение, взаимоотношения с ним, постоянство отношений и главное — их эмоциональность, нежность. Отсутствие гармонии чувств и взаимоотношений обычно фрустрирует женщину сильнее, чем отсутствие оргазма. Женщины в принципе менее склонны, чем мужчины, вступать во внебрачные связи, хотя это различие имеет тенденцию к сглаживанию. Внешность партнера, его физические данные не являются для женщин столь мощным сексуальным стимулом, как для мужчин. Они проявляют и меньший интерес к порнографии, она оказывает на них не столь значительное возбуждающее действие, как на мужчин. Значительно реже у женщин встречается мастурбация.

Различаются и сроки полового развития мальчиков и девочек. Соматосексуальное развитие мальчиков происходит на 1 — 2 года позже, но протекает более бурно. В возрасте 11 — 15 лет они переживают период юношеской гиперсексуальности, который характеризуется повышенной половой возбудимостью и усилением эротических интересов и фантазий. У девочек вначале появляется потребность в психологической близости с избранником и только потом возникают эротические чувства. Но следует отметить, что в последние десятилетия различие в сексуальном поведении юношей и девушек значительно уменьшилось, причем произошел сдвиг в сторону более маскулинной его модели.

Имеет свои особенности и психосексуальное развитие мужчин и женщин, что обусловлено половыми различиями и поляризацией мужской и женской ролей. Половое самосознание формируется у мальчиков более прямолинейно, чем у девочек. Отсюда и различия в характере детских ролевых игр. У женщин более выражено платоническое и эротическое либидо. Есть разница в расположении эрогенных зон у мужчин и женщин: женщины могут испытывать приятные ощущения от прикосновений ко многим участкам тела, тогда как у мужчин эрогенные зоны концентрируются в основном в области половых органов.

Наконец, следует отметить разницу в частоте достижения оргазма. У женщин для достижения оргазма большее значение, чем у мужчин, имеет собственный сексуальный опыт. Кроме того, у мужчин в отличие от

женщин практически не бывает без оргазма психосексуального удовлетворения. У женщин для достижения оргазма и психосексуального удовлетворения психологические факторы играют первенствующую, а нейрорегуляторные — второстепенную роль. В то же время потенциальная способность к оргазму у них больше, некоторые женщины способны к многократному переживанию оргазма, причем в отличие от мужчин последующие оргазмы переживают сильнее. Супругам важно также знать, что у женщин нарастание сексуального возбуждения при половом акте носит прерывистый характер, оно легче тормозится при наличии посторонних мыслей, каких-либо неблагоприятных обстоятельств, плохих взаимоотношений с партнером и при таких обычных для супружеской дезадаптации обстоятельствах, как несоответствие сексуального поведения мужа диапазону приемлемости жены и желаемой для нее технике полового сношения.

Что касается социальных факторов, то образование и профессия, связанная с интеллектуальной деятельностью, у женщин положительно влияют на либидо и оргазм, на мужчин они оказывают незначительное влияние. Но и у мужчин, и у женщин аноргазмия нередко становится результатом слишком строгого воспитания.

Знание указанных факторов наряду с правильной осведомленностью в вопросах психогигиены половой жизни представляется нам важным для предупреждения первичных нарушений сексуального здоровья. Но не менее важно на данном этапе обсуждение с молодежью нравственных аспектов сексуальности, прежде всего семейных отношений как воплощения единства внутренних потребностей супругов и их обязанностей. Нравственное регулирование интимной жизни людей является естественным и само собой разумеющимся, когда в них воспитан идеал любви, неотделимый от чувства долга. Понимание супругами своей ответственности друг перед другом и перед детьми во многом определяет супружеское и семейное счастье. В то же время молодые люди должны усвоить, что отношения между полами и сама любовь регулируются не только моралью, но и законом, поскольку семья представляет собой ячейку общества и оно не может быть безучастным к ее функционированию, материнству и отцовству.

Мы разъясняем молодым людям, собирающимся образовать семью, значение для достижения супружеской гармонии мотивов вступления в брак, сходства ценностных ориентаций, взаимодополняющих черт характера. Сведения о необходимых условиях стабильного и счастливого брака излагаются и обсуждаются в цикле бесед на соответствующие темы: критерии выбора супруга и факторы стабильности брака; психология внутрисемейного общения и семейные ролевые позиции; первая брачная ночь; диапазон приемлемости супругов и проведение полового акта; различия мужской и женской сексуальности. Помимо проведения этих занятий мы рекомендуем вступающим в брак чтение научно-популярной литературы по вопросам секса.

Весьма полезным на данном этапе психопрофилактической работы мы считаем проведение супружеского полоролевого тренинга, направленного на достижение правильных форм разрешения конфликтов,

выработку у супругов умения не допускать их перехода в деструктивный конфликт. Целесообразно проведение психологической коррекции, направленной на соблюдение молодыми супругами здорового образа жизни и формирование правильных установок личности, а также применение личностно ориентированной психотерапии с тренингом личностного роста [5].

Супружеская дезадаптация при всех обстоятельствах в свою очередь выступает в качестве психотравмирующего фактора и резко снижает адаптационные возможности личности. Это особенно характерно для лиц с невротическими расстройствами. Учитывая это, мы рекомендуем проводить на пятом этапе психопрофилактики занятия, на которых освещаются и обсуждаются со слушателями следующие проблемы: причины и условия развития разных вариантов и форм супружеской дезадаптации; социальный вариант дезадаптации (социокультурная и дезинформационная формы); психологический вариант — дезадаптация вследствие несовместимости характерологических черт, несоответствия полоролевого поведения, расхождения сексуальной мотивации и психосексуальных типов супругов; социально-психологический вариант дезадаптации (аверсионная форма; форма, обусловленная неправильным разрешением супружеских конфликтов); анато-физиологический вариант дезадаптации — дезадаптация, обусловленная несоответствием половой конституции супругов; расстройства сексуальной функции у мужчин и женщин и методы их коррекции.

В целом на данном этапе психопрофилактики следует использовать в соответствии с его задачами психологическую, рациональную, информационную, личностно ориентированную психокоррекцию, библиотерапию.

Заклочительный, шестой, этап системы психопрофилактики супружеской дезадаптации — предупреждение разрушения семьи. Решению этой задачи посвящены занятия, на которых молодежи разъясняются те негативные эмоциональные, морально-этические,

материальные и другие последствия, которые влечет за собой распад семьи. Мы рассматриваем на этих занятиях негативные последствия развода для женщин, негативные последствия развода для мужчин, негативное влияние развода родителей на психологическое благополучие детей, используя с этой целью информационную и рациональную психотерапию.

Супружеская дезадаптация, как известно, очень часто приводит к внебрачному сексу, и психопрофилактика этого распространенного негативного явления имеет очень большое значение для сохранения семьи [8]. Помимо того что супружеские измены, приводя к заражению венерическими болезнями, ставят под угрозу физическое здоровье супругов, они еще более усугубляют их сексуальную дезадаптацию и разрушают психологическое благополучие семьи. Они влекут за собой утрату чувства любви и невыполнение семейных функций, а следовательно, и возникновение межличностного конфликта супругов. При этом внебрачные сексуальные контакты, как показало специально проведенное нами исследование, ни в коей мере не восполняют психосексуальную неудовлетворенность, связанную с супружеской дезадаптацией.

Почвой для внебрачного секса служат полигамные устремления мужчин и женщин, низкий уровень сексуальной культуры и либеральный ее тип, несостоятельность морально-этических установок супругов.

Учитывая патогенное влияние внебрачного секса на здоровье семьи и супружескую гармонию, мы считаем необходимым проведение на этапе подготовки молодежи к браку бесед и лекций по соответствующей тематике. На этих занятиях с помощью методов разъяснения и убеждения следует проводить работу, направленную на повышение общей и сексуальной культуры молодых людей, их нравственных установок, на выработку у них понимания ответственности за свое сексуальное поведение, своего долга перед брачным партнером и семьей, т.е. в конечном счете — на психопрофилактику супружеской неверности.

#### Литература

1. *Мягер В.К.* Актуальные проблемы психогигиены и психопрофилактики // Психогигиена и психопрофилактика / Под ред. М.М. Кабанова.— Л.: ЛНИИПН им. В.М. Бехтерева, 1983.— С. 5 — 8.
2. *Захаров А.И.* Психопрофилактические аспекты возрастной динамики страхов у детей и подростков // Там же.— С. 17 — 21.
3. *R. Crooks, K. Baur.* Our sexuality.— Redwood City: Camming Publishing Comp. Inc., 1990.— 850 p.
4. *Топалов Д.П.* Роль сексуального просвещения в обеспечении сексуального здоровья // Проблемы эксперимен-
5. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879с.
6. Сексopatология: Справочник / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.
7. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 592 с.
8. *Ботуин А.* Соблазненная женщина: Пер. с англ.— М.: Bere — Персей — АСТ, 1995.— 365с.

Поступила 18.02.2005

#### PSYCHOPROPHYLAXIS OF PRIMARY DISORDERS OF SEXUAL HEALTH AND EXTRAMARITAL SEX

O.A. Kadenko

#### Summary

The principles, on which the system of psychoprevention is based, are presented. Its stages are described. The subjects of classes with the youth and the methods of psychotherapy used are described. The ways of prevention of extramarital sex of the spouses are shown.