

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АВЕРСИЯ В ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ

М. С. БАТОЗСКАЯ

PSYCHOLOGICAL VERSION IN DYSADAPTED MARRIED COUPLES

M. S. BATOZSKAYA

Харьковский областной психоневрологический диспансер, Украина

Описаны причины и условия развития психологической аверсии супругов с психологической и социально-психологической дезадаптацией, а также усугубляющие аверсию факторы.

Ключевые слова: психологическая аверсия, супруги, характерологические черты, общение.

The causes and conditions of forming psychological aversion and socio-psychological dysadaptation as well as the factors aggravating aversion are described.

Key words: psychological aversion, spouses, character features, communication.

Супружеской дезадаптации посвящена достаточно обширная литература. В работах последних десятилетий рассматриваются причины, механизмы ее развития, клинические проявления, психотерапевтическая коррекция [1–5]. Однако при этом практически не изученным остается такой значимый фактор в генезе дезадаптации супругов и ее клинических проявлениях, как психологическая аверсия. Эта проблема затрагивается лишь в единичных работах [6]. Между тем аверсия тяжело переживается супругами, резко нарушает их общение во всех сферах семейной жизни и в целом снижает качество жизни как того, кто испытывает аверсию, так и второго супруга (супруги).

Психологическая аверсия представляет собой крайнюю степень дезадаптации супругов на психологическом и социально-психологическом уровне как личностной реакции на супружеские (несексуальные) конфликты и сопровождается эмоциональным состоянием отвращения и враждебности.

Целью настоящей статьи явилось обобщение результатов всестороннего системного обследования 100 супружеских пар, в которых жена или муж испытывали психологическую аверсию (соответственно 52 и 48 человек).

Супруги были в возрасте от 21 года до 43 лет, разница в возрасте в каждой паре не превышала 4 лет. Продолжительность брака составляла от 1 года до 5 лет у 40 (40±5%), от 6 до 12 лет — у 60 (60±5%) супружеских пар; длительность психологической и социально-психологической дезадаптации до 5 лет — у 38 (38±5%), и от 6 до 10 лет — у 62 (62±5%), затем, через 1,5–2 года у одного из супругов сформировалась психологическая аверсия.

В качестве контрольной группы нами были обследованы 50 супружеских пар соответствующего

возраста с гармоничными межличностными и сексуальными отношениями.

Половина мужчин и более половины женщин имели высшее и, реже, неоконченное высшее образование. Это подтверждает известный из литературы факт, что психологическая дезадаптация чаще возникает при высоком образовательном уровне супругов. Надо полагать, это связано с тем, что высшее образование, обуславливая высокий профессиональный уровень, не всегда определяет достаточный уровень общей культуры и в то же время способствует формированию завышенного уровня притязаний, который может стать причиной или усугубляющим фактором возникновения дезадаптации супругов.

У всех супругов изучали психологический статус, проводили клиникопсихологическое обследование, системно-структурный анализ сексуального здоровья. Акцентуации характера изучали у супругов без аверсии по методике Г. Шмишека.

При изучении психического состояния супругов у них были диагностированы те или иные его нарушения.

Из данных табл. 1 следует, что у всех мужчин и подавляющего большинства женщин наблюдались невротические расстройства: у мужчин в большинстве случаев соматизированное расстройство, кратковременная депрессивная реакция, неврастения и ипохондрическое расстройство, у женщин — также неврастения и ипохондрическое расстройство.

У всех супругов, как видно из табл. 2, было диагностировано специфическое расстройство личности, чаще всего у мужчин демонстративное и ананкастное, у женщин — демонстративное и эмоционально-неустойчивое.

В контрольной группе ни у кого из супругов не было выявлено каких-либо психических нарушений.

При изучении анамнеза обследованных выяснилось, что более 1/3 из них, как мужчин, так и женщин, воспитывались в неполной семье или вне семьи. Это способствовало искажению формирования поведенческих моделей, в том числе полоролевого поведения. Но и у тех из супругов, которые росли в полных семьях, отношения в родительской семье, как правило, были безразличными, холодными или конфликтными. Стереотипы взаимоотношений в родительских семьях в детском и подростковом возрасте наших пациентов закреплялись и проявлялись в собственных семьях в виде тех или иных установок, способствующих нарушению процесса общения.

Личностные особенности супругов формировались во многом под влиянием полученного воспитания. Мужчины получили воспитание по типу эмоционального отвержения, гипопротекции или противоречивое воспитание, женщины воспитывались в условиях потворствующей гиперпротекции или также по противоречивому типу.

В контрольной группе большинство обследованных (и мужчин, и женщин — соответственно 65±5 и 75±4%) получили гармоничное воспитание, остальные — воспитание по типу потворствующей гиперпротекции (в основном женщины) или противоречивое.

Неправильное воспитание способствовало заострению имевшихся у лиц с аверсией акцентуаций характера и формированию специфического расстройства личности. У большинства мужчин, как свидетельствуют данные табл. 3, имели место эмотивный, тревожный, педантический, у женщин преобладали демонстративный, возбудимый, лабильный типы акцентуации. От типов акцентуации характера в основном зависела форма развившегося у обследованных невротического расстройства и расстройства личности. В контроле явно выраженных акцентуаций характера не было выявлено ни у кого из супругов.

Психологическое обследование показало, что при этом у мужчин имели место такие характерологические черты, как заостренное самолюбие и болезненное чувство собственного достоинства, несдержанность, гневливость, конфликтность, требовательность, агрессивность, властность, нередко подозрительность и обидчивость. У женщин чаще всего наблюдались эгоистичность, демонстративность, высокий уровень притязаний, эмоциональная незрелость, претензии на исключительность, поверхностность переживаний, стремление нравиться.

Перечисленные черты, естественно, не способствовали психологической и социально-психологической адаптации супругов. Не способствовала ей и недостаточная продолжительность знакомства обследованных до брака, которая составляла у подавляющего большинства супружеских пар менее года, а также расхождение мотивов вступления в брак, в частности любви у мужчин и расчета у женщин.

Таблица 1

Выявленные у обследованных без аверсии невротические расстройства

Невротическое расстройство	Мужчины, n = 48	Женщины, n = 52
F43.2.20 Кратковременная депрессивная реакция	19±6	6±4
F43.2.21 Пролонгированная депрессивная реакция	4±3	8±4
F43.2.22 Смешанные тревожно-депрессивные реакции	6±4	6±4
F43.2.25 Смешанные нарушения эмоций и поведения	8±4	9±4
F45.0 Соматизированное расстройство	21±6	6±4
F45.2 Ипохондрическое расстройство	15±5	15±5
F48.0 Неврастения	19±6	23±6
F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство	8±4	9±4

Таблица 2

Выявленные у супругов с аверсией специфические расстройства личности

Расстройство личности	Мужчины, n = 48	Женщины, n = 52
F60.1 Шизоидное	17±5	8±4
F60.3 Эмоционально-неустойчивое	8±4	26±6
F60.4 Демонстративное	36±7	62±7
F60.5 Ананкастное	23±6	—
F60.6 Тревожное	—	—
F60.7 Зависимое	—	—
F60.2 Диссоциальное	15±5	4±3

Таблица 3

Явные акцентуации характера у супругов без аверсии

Тип акцентуации	Мужчины, n = 48	Женщины, n = 52
Демонстративный	—	30±6
Педантический	15±5	9±4
Застревающий	—	6±4
Возбудимый	6±4	12±5
Гипертимный	8±4	4±3
Дистимический	12±5	8±4
Лабильный	8±4	11±4
Экзальтированный	6±4	2±2
Эмотивный	25±6	8±4
Тревожный	19±6	9±4

Кроме того, имевшиеся у мужчин и женщин с аверсией эмоциональная неустойчивость, фрустрированность, импульсивность, доминантность во многом определяли такие негативные характеристики взаимодействия, как отсутствие доверительности, эмоциональной поддержки, взаимопонимания, легкости общения, сходства во взглядах, общих символов семьи. Нарушению межличностных отношений супругов способствовали также рассогласованность представлений о семейных ценностях и установленное у подавляющего большинства из них невыполнение ряда семейных функций — ролевой, эмоциональной, духовной, реабилитационной, воспитательной, хозяйственно-бытовой [6].

Психологическая дезадаптация супругов развивалась постепенно, нередко начиная с добрачного периода, причем у 1/3 обследованных возникавшие еще до брака конфликты носили деструктивный характер. В первые годы супружества периоды хороших отношений чередовались с конфликтами, которые вначале были кратковременными, а в дальнейшем приобретали затяжной характер и в конечном счете привели к психологической аверсии.

Проведенный нами системно-структурный анализ сексуального здоровья супругов показал, что непосредственной причиной дезадаптации у них явилось стержневое поражение психологического и социально-психологического компонентов, а нарушение психической составляющей биологического компонента, обусловленное имевшимся у обследованных невротическим расстройством, усугубляло супружескую дезадаптацию.

Несмотря на наличие психологической аверсии, у супругов не наблюдалось сексуально-эротической дезадаптации. Они были удовлетворены половой жизнью, что обуславливалось соответствием техники проведения полового акта желаниям обоих супругов и достаточной информированностью о психогигиене половой жизни. Сексуально-эротической адаптации способствовало также отсутствие нарушений психосексуального развития у подавляющего большинства обследованных: асинхронии и нарушения полового поведения встречались у них в единичных случаях.

Сексуальная гармония супругов сохранялась также благодаря соответствию в паре типов сексуальной мотивации и психосексуальных типов мужчины и женщины. Чаще всего у супругов наблюдались игровой тип сексуальной мотивации и сочетание в паре агрессивного варианта типа мужчина-мужчина и пассивно-подчиняемого варианта типа женщина-женщина либо типов мужчина-отец и женщина-дочь.

Благодаря указанным обстоятельствам, обеспечившим достаточно высокий уровень сексуально-эротической дезадаптации супругов, психологическая аверсия у подавляющего большинства из них оставалась изолированной, не распространяясь на

сексуальную сферу и не переходя в сочетанную форму аверсии. Этому способствовали также отмечавшиеся у супругов достаточно высокая значимость сексуальной функции и малая значимость ее психологических аспектов.

В то же время неблагоприятное сочетание характерологических особенностей супругов, неадекватное восприятие ими друг друга, отсутствие чувства взаимной любви и уважения приводило к возникновению конфликтных ситуаций, чему способствовали также имеющиеся у супругов несоответствие доминирующей мотивации, рассогласование семейных ценностей, ролевая неадекватность, низкая культура общения. Конфликтные ситуации, как правило, обуславливались несколькими причинами, а возникающие при этом конфликты носили затяжной характер из-за неумения супругов адекватно их разрешать и неправильного поведения. В конфликтной ситуации при любых разногласиях супруги сосредоточивались на взаимных упреках, требованиях и претензиях, в резкой форме выражая чувства антипатии, вражды, агрессии.

Примечательно, что в основе конфликтов, как показало изучение конфликтного взаимодействия супругов, лежали не реальные трудные ситуации, а неадекватные реакции супругов, обусловленные их личностными особенностями.

В результате анализа психотравмирующих ситуаций и других факторов, ставших непосредственной причиной психологической аверсии у находившихся под нашим наблюдением супружеских пар, были получены данные, приведенные в табл. 4.

Таблица 4

Причины формирования психологической аверсии у обследованных супругов

Причина аверсии	Мужчины, n = 48	Женщины, n = 52
Отсутствие чувства взаимной любви	48±5	52±5
Супружеская измена	21±4	19±4
Неприятие характерологических черт супруги (супруга)	48±5	52±5
Неприятие личностных черт супруги (супруга)	52±5	47±5
Нарушение функций семьи	100-1	100-1

При рассмотрении данных таблицы прежде всего обращает на себя внимание то обстоятельство, что развитие психологической аверсии всегда обуславливалось сочетанием патогенных факторов. Наиболее распространенным из них было нарушение функционирования семьи, затем почти одинаково часто встречались отсутствие чувства любви, неприятие характероло-

гических и личностных особенностей супруги (супруга), реже к аверсии приводила супружеская измена.

В целом проведенное исследование показало, что причинами супружеской дезадаптации, а затем и формирования ее крайней степени — психологической аверсии — являются негативные черты личности и характера супругов, невыполнение ими важнейших функций семьи и неумение конструктивно разрешать возникающие в семейной

жизни конфликты; способствует развитию аверсии и усугубляет ее проявления низкая культура общения супругов.

Эти патогенные психологические и социально-психологические факторы должны быть «точками приложения» психотерапевтической коррекции, направленной на ликвидацию аверсии и супружеской дезадаптации, их необходимо также учитывать при разработке психопрофилактических мероприятий.

Литература

1. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: Учеб. пособие.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
2. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова.— С.Пб.: Питер, 2006.— 607 с.
3. Берг-Кросс Л. Терапия супружеских пар: Пер. с англ.— М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2004.— 528 с.
4. Литвак М. Е., Золотухина-Аболина Е. В., Миrowsич О. М. Бинтование душевных ран или психотерапия? — Изд. 4-е.— Ростов н/Д: Феникс, 2006.— 320 с.
5. Володин В. С. Основы медицинской сексологии (курс лекций): Учеб. пособие.— М.: Логос, 2003.— 240 с.
6. Агишева А. К. Аверсия в супружеских отношениях и ее психотерапевтическая коррекция: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— С.Пб., 1992.— 16 с.

Поступила 26.02.2007