

## СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЯХ У ЖЕНЩИН

Доц. Л. В. КОЖЕКАРУ

THE SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF SPOUSE DISADAPTATION AT NEUROTIC DEPRESSIONS IN WOMEN

L. V. KOZHEKARU

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Описаны основные принципы и методы системы психотерапевтической коррекции супружеской, в частности первичной, сексуальной дезадаптации при невротических депрессиях у женщин. Показан высокий терапевтический эффект, полученный при использовании разработанной автором системы в клинической практике.**

*Ключевые слова: женщины, невротическая депрессия, супружеская дезадаптация, система психотерапии.*

Main principles and methods of the system of psychotherapeutic correction of spouse, in particular primary, sexual disadaptation at neurotic depressions in women are described. A high therapeutic effect obtained when using the original system in the clinical practice is shown.

Key words: women, neurotic depression, spouse disadaptation, psychotherapy system.

Проблема нарушения супружеской адаптации, как известно, привлекала внимание многих отечественных и зарубежных исследователей. Ее разрабатывали Г. С. Васильченко [1], В. В. Кришталь [2] и представители его сексологической школы [3–5], А. С. Кочарян [6], У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни [7], S. Kratochvil [8], К. Имелинский [9] и др. Однако клинические и, в частности, психопатологические особенности формирования супружеской дезадаптации при невротических депрессиях у женщин очень мало изучены и освещены в литературе недостаточно.

Разработка и внедрение в клиническую практику эффективных методов диагностики и коррекции дезадаптации супружеской пары представляет собой весьма сложную проблему [6, 10]. Сложность ее связана с многообразием причин нарушения супружеской адаптации, полиморфностью ее проявлений и, главное, с тем, что в генезе супружеской дезадаптации едва ли не определяющее значение имеют особенности личности каждого из супругов и их сочетание в супружеской паре [10–12]. А то обстоятельство, что супружеская дезадаптация является одной из самых частых причин распада семьи, придает этой проблеме и социальное звучание.

Целью настоящего исследования явилась разработка системы дифференцированной психотерапевтической коррекции сексуально-эротической формы супружеской дезадаптации при невротических депрессиях у женщин.

Согласно принятым в современной сексологии положениям предлагаемая нами система построена на принципах комплексности психотерапевтического воздействия, дифференцированности в соответствии с формой имеющейся патологии, последовательности и этапности проведения корректирующих мероприятий с использованием адекватных на каждом этапе методов из широкого арсенала психотерапии.

Их задачами являются выработка у больных правильных установок на межличностные отношения с супругом (супругой), дезактуализация личностных реакций на сексуальную дисфункцию, преодоление неадекватных форм поведения, изменение потребностно-мотивационных и ценностных аспектов личности и межличностного общения.

Под нашим наблюдением находились 93 супружеские пары, в которых жены страдали невротическими депрессиями. В 79 из них (85±4%) имела место супружеская дезадаптация, у остальных (15±4%) дезадаптация не наблюдалась, несмотря на наличие невротической депрессии у женщин. Эти супруги были обследованы в качестве контрольной группы.

При разработке системы коррекции сексуальной дезадаптации супругов мы основывались на концепции В. В. Кришталя [13], в соответствии с которой коррекция супружеской дезадаптации должна состоять из четырех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного

(эмоционального), конативного (поведенческого) и личностного.

Разработанные корригирующие мероприятия были направлены на компенсацию основной патологии у женщин — невротических депрессий, нормализацию отношений супругов, адаптацию их сексуального поведения.

В результате проведенного исследования было установлено, что наблюдающиеся у женщин с невротическими депрессиями нарушения сексуального здоровья возникают при наличии у них явных акцентуаций характера и могут быть первичными, проявляющимися в сексуальной дезадаптации и сексуальной дисфункции, и вторичными, проявляющимися в сексуальной дисфункции. Первичные сексуальные нарушения, значительно более многочисленные и разнообразные по форме, служат психотравмой, которая приводит к развитию невротической депрессии. Вторичная сексуальная дисфункция является следствием этих расстройств, развившихся в результате несексуальной психотравмы, и зависит от тяжести и длительности их течения. При всех обстоятельствах развитие сексуальных нарушений во многом определяется сексуальным поведением женщины.

Первичная сексуальная дезадаптация проявляется в четырех клинических формах — коммуникативной, полоролевой, сексуально-эротической, конституциональной, каждая из которых имеет свои причины и механизмы развития.

Сексуально-эротическая форма дезадаптации развивается вследствие дезинформации в области секса и характеризуется расхождением диапазона приемлемости супругов, отсутствием оптимальной техники проведения полового акта, особенно заключительного его периода, и несоответствием сексуального поведения супругов. Нередко также отмечается несоответствие типов сексуальной мотивации, а именно коммуникативно-гедонического, игрового у женщин и генитального у мужчин. Мотивом полового акта как у женщин, так и у мужчин в большинстве случаев служит получение оргазма. При проведении психодиагностических исследований было установлено, что существенным дисгармонирующим фактором при этой форме дезадаптации может служить неблагоприятное сочетание в паре психосексуальных типов мужчины и женщины, особенно часто одинаковых — пассивно-подчиняемых их вариантов. Согласно данным психодиагностических исследований, сексуально-эротическая форма дезадаптации развивается у лиц с чертами эгоистичности, самовлюбленности, с отсутствием сочувствия и сопереживания, а также с такими личностными особенностями, как тревожная мнительность, замкнутость.

Первичная сексуальная дисфункция у женщин, страдающих невротической депрессией, проявляется в двух формах: паторефлекторной и абстинентной. Механизм развития паторефлекторной формы дисфункции заключается в выработке

патологического условного рефлекса, абстинентной формы — в детренированности и угасании сексуальных рефлексов. Вторичная сексуальная дисфункция является следствием связанных с невротической депрессией астении, вегетативных нарушений, дезактуализации сексуальной сферы и дизритмии половой жизни.

Первичная сексуальная дезадаптация, как правило, начинается с самого начала супружеской жизни.

Психотерапевтическую коррекцию паторефлекторной формы сексуальной дисфункции мы начинали с проведения рациональной психотерапии. В индивидуальных беседах с пациентами разъясняли причины и механизмы возникновения у них сексуальной дисфункции, показывали перспективы лечения и реальную возможность ликвидации имеющихся у них нарушений.

Следующие этапы психотерапии были посвящены дезактуализации патологической установки больных на свою сексуальную несостоятельность, угашению образовавшегося патологического условного рефлекса, снятию вторичных эмоциональных реакций на сексуальную дезадаптацию и выработке новой, здоровой половой доминанты. Для достижения этих целей проводили курсовую психотерапию с использованием различных, адекватных в каждом отдельном случае, способов и форм психотерапевтического воздействия. Выбор психотерапевтических методик осуществлялся с учетом личностных особенностей больных и был строго индивидуализированным.

Для дезактуализации патологической установки больных и ее реконструкции мы считаем наиболее действенной рассудочную шоковую терапию — психотерапию методом убеждения. На этапе угашения патологического условного рефлекса и снятия вторичных эмоциональных реакций предпочтительной является гипносуггестивная психотерапия, а у самовнушаемых лиц — аутогенная тренировка. Эффективен также метод наркопсихотерапии, в особенности у больных с низкой гетеро- и самовнушаемостью. Хорошее лечебное действие, по нашим наблюдениям, оказывает и применение так называемой плацеботерапии. Лечебное воздействие осуществляли в форме индивидуальных и парных занятий.

Следует отметить, что применение лекарственных средств при рассматриваемой форме первичной сексуальной дисфункции должно быть направлено главным образом на нормализацию процессов высшей нервной деятельности и снятие эмоциональных реакций. Можно назначать прием седативных средств (пустырника, валерианы), небольшие дозы триоксазина, мезапама, грандаксина, которые, оказывая транквилизирующее действие, не снижают возбудимости сегментарного аппарата спинного мозга.

Эффективным методом лечения паторефлекторной формы сексуальной дисфункции можно считать также физиотерапию, в частности раз-

нообразные ванны и души, электропроцедуры, иглорефлексотерапию. В обязательном порядке физиотерапевтическое лечение, как и медикаментозное, сопровождается потенцирующей психотерапией.

С мужьями больных мы также проводили беседы, в которых разъясняли необходимость и обсуждали оптимальную программу сексуальных контактов — проведения предварительного периода, самого полового акта и его заключительного периода. Клинический опыт показывает, что расширение диапазона приемлемости, активизация оральных и мануальных воздействий на эрогенные зоны в предварительный период полового акта и увеличение его продолжительности, оптимизация техники половых сношений и адекватное желанием каждого из супругов проведение заключительного периода полового акта существенно способствуют повышению эффективности коррекции паторефлекторной формы сексуальной дисфункции.

Психотерапевтическая коррекция абстинентной формы первичного сексуального расстройства требует прежде всего проведения рациональной психотерапии, при которой пациентам разъясняется временный характер имеющихся у них нарушений. Для оживления и укрепления угасших в результате детренированности условных половых рефлексов женщинам назначали средства, повышающие чувствительность тактильных рецепторов эрогенных зон (мази фирмы «Инверма»). Полезно также проведение физиотерапии, иглорефлексотерапии, назначение витамина Е. Для снятия невротических реакций и фиксации пациенток на возникшей сексуальной слабости мы проводим групповую гипносуггестивную психотерапию.

Учитывая сексуально-эротическую дезадаптацию супругов при любой форме первичной сексуальной дисфункции, мы считаем необходимым проведение на заключительных этапах психотерапевтической коррекции сексуально-эротического тренинга. Этот метод достаточно освещен в литературе, однако содержание каждого из его этапов должно учитывать специфику имеющейся у больной формы сексуальной дисфункции.

Мы проводим тренинг после диагностического этапа, на котором у каждого из супругов по методу В. В. Кришталя выявляются эрогенные зоны, физиологические реакции при воздействии на них и определяется наличие противопоказаний к проведению сексуально-эротического тренинга. Такими противопоказаниями являются низкий уровень психологической адаптации супругов, неправильная информированность в вопросах секса, психологическая неприемлемость обследования с помощью карты эрогенных зон; нарушение полоролевого поведения. Проводить тренинг можно только после ликвидации этих противопоказаний, если они имеются у кого-либо из супругов.

Повышение осведомленности супругов в области секса достигается с помощью когнитивной коррекции. Она проводится в форме бесед,

в которых супругам предоставляется информация о правильном межличностном и сексуальном общении и рекомендуется чтение научно-популярной сексологической литературы. На этапе выработки новой установки одновременно с этой задачей ставится и задача изменения неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений. При этом используется рациональная психотерапевтическая коррекция в форме индивидуальных, парных и групповых бесед.

Собственно сексуально-эротический тренинг проводится на этапе научения правильному сексуальному поведению, после повышения знаний супругов в области психогигиены половой жизни, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на проведение полового акта. Задача тренинга — научить супругов правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и соответствующей желанием обоим технике полового акта, для чего используется ряд специальных упражнений [4]. Результатом тренинга должно стать оптимальное сексуальное поведение.

Как и сексуально-эротический тренинг, мы проводим при всех формах первичной сексуальной дисфункции информационную психотерапию, поскольку и данные литературы, и наш собственный клинический опыт свидетельствуют о том, что нарушения сексуального здоровья, как правило, возникают на фоне недостаточной и неправильной осведомленности мужчин и женщин в области психогигиены половой жизни. При этом в подавляющем большинстве случаев низкий уровень информированности в данной области ведет к неправильной оценке супругами своих сексуальных проявлений, что в свою очередь способствует возникновению сексуальных нарушений.

Информационная психотерапия проводится в форме бесед и лекций по следующей тематике: анатомо-физиологические основы половой функции мужчин и женщин; психология и физиология половой жизни; причины и условия формирования сексуально-эротической дезадаптации; гигиена и психогигиена половой жизни; внебрачный секс как угроза физическому здоровью супругов и психологическому благополучию семьи. Из научно-популярных сексологических работ можно рекомендовать нашим пациентам чтение таких книг, как «Гармония семейных отношений» В. Владина, Д. Капустина (Минск, 1988); «Совершенное супружество. Физиология и техника интимных отношений» Т. Х. ван де Вельде (Минск, 1995); «Сексуальная гармония супружеской пары», «Сексуальная дисгармония супружеской пары» В. В. Кришталя, Г. П. Андруха (Харьков, 1996); «Любовь и сексуальность до 30 лет», «Любовь и сексуальность после 30 лет» К. Штарке, В. Фридриха (Москва, 1991) и др.

Составной частью информационной психотерапии является также библиотерапия, суть которой заключается в том, что супругам рекомендуют

чтение художественных произведений, которые помогли бы каждому из них лучше осознать причины имеющихся нарушений сексуального поведения и облегчили бы поиск путей и адекватного способа их преодоления. Основными принципами проведения библиотерапии, как известно из литературы [15], являются следующие: изложение произведений должно быть доступно для пациента; поведение героя должно ободрять нуждающегося в этом человека, не вызывая у него чувства собственной неполноценности; описанная в произведении ситуация должна иметь максимальное сходство с ситуацией, в которой находится пациент, что особенно важно при наличии у него внутриличностного или межличностного конфликта, столь характерного для больных с сексуальной дисфункцией. После прочтения рекомендованных книг с пациентами проводится разбор прочитан-

ного с соответствующей его интерпретацией.

Результаты проведения описанной системы психотерапевтической коррекции оценивали сразу после окончания курса лечения и после двух лет катамнестических наблюдений. Непосредственные результаты коррекции оказались высокими у всех пациентов — было достигнуто полное восстановление супружеской адаптации или значительное улучшение, обеспечивающее возможность нормальных сексуальных контактов. Однако в течение двух лет катамнеза у двух женщин с паторефлекторной формой сексуальной дисфункции ( $2\pm 5\%$ ) наступил рецидив сексуального расстройства. В целом терапевтический эффект проведенного лечения составил  $86\pm 2\%$ .

Полученные нами данные позволяют рекомендовать внедрение разработанной системы психотерапевтической коррекции первичной сексуальной дисфункции у женщин с невротическими депрес-

сиями в сексологическую клиническую практику.

#### Л и т е р а т у р а

1. Частная сексопатология: Руковод. для врачей // Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— 352 с.
2. Грачев Р. А. Нарушение сексуального здоровья при разных формах первичной сексуальной дисфункции у женщин // Матер. конф.— Харьков, 1997.— С. 65–70.
3. Луценко А. Г. Психосексуальное развитие: современные тенденции и особенности // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф.— М., 1999.— С. 24–25.
4. Николаев В. В. Нарушение сексуального здоровья и функциональности семьи при психопатии у женщин.— Харьков: Основа, 1999.— 266 с.
5. Кочарян А. С. Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
6. Мастере У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии // Пер. с англ.— М.: Мир, 1998.— 692 с.
7. Kratochvil S. Skupinova psyshotherapie v praxi.— Praha: Galen, 1995.— 336 p.
8. Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск.— М.: Медицина, 1988.— 424 с.
9. Кришталь В. В. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений сексуального здоровья // Акт. вопр. сексопатологии: Тез. докл. I всес. конф. сексопатологов.— Москва, 1986.— С. 7–9.
10. Подкорытов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия: Руков. для врачей.— Харьков: Торнадо, 2003.— 352 с.
11. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Уч. пособие.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672 с.
12. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Рет Се, 2002.— 879 с.
13. Рожков В. В. Сексуальная дисфункция и дезадаптация при невротических расстройствах у мужчин.— Харьков: Основа, 2000.— 290 с.
14. Миллер А. М. Некоторые психологические особенности восприятия художественной литературы у больных неврозами // Психология и медицина.— М., 1978.— С. 242–249.

Поступила 14.08.2008