

# ПСИХОТЕРАПИЯ ПОЛОРОЛЕВОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У МУЖА

Канд. мед. наук Е. П. ФЕДОТОВА

## PSYCHOTHERAPY OF SEXUAL-ROLE DEADAPTATION IN A MARRIED COUPLE AT PERSONALITY ORGANIC DISORDERS IN THE HUSBAND

E. P. FEDOTOVA

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина*

**Рассмотрены нарушения полоролевого поведения мужчин с органическим расстройством личности и их роль в развитии полоролевой формы супружеской дезадаптации. Описана разработанная автором система психотерапии и показана ее высокая эффективность.**

*Ключевые слова: полоролевая дезадаптация супругов, органические расстройства личности у мужчин, психотерапия.*

**Sexual-role behavior in men with organic personality disorders and their role in development of sexual-role spouse deadaptation are discussed. The original system of psychotherapy is described; its high efficacy is shown.**

*Key words: sexual-role deadaptation of the spouses, organic personality disorders in men, psychotherapy.*

Отклонение полоролевого поведения от нормативного — нередкое явление, которое при определенных условиях может стать причиной супружеской дезадаптации. Возможны два направления нарушения полоролевого поведения: его трансформация — фемининное поведение у мужчин и маскулинное у женщин, и гиперролевое — гипермаскулинное у мужчин и гиперфемининное у женщин. Супружеская дезадаптация возникает при неблагоприятном сочетании нарушений в паре. Так, гипермаскулинное поведение мужа при маскулинном поведении жены, трансформация полоролевого поведения мужа при гиперролевом поведении жены и даже нарушение полоролевого поведения у одного из супругов очень часто приводит к формированию дезадаптации супружеской пары. Дезадаптация существенно усугубляется наличием у кого-либо из супругов психических нарушений, в частности расстройства личности. Между тем, хотя полоролевая дезадаптация супругов, как правило, подрывающая прочность брака, а нередко и разрушающая семью, освещена в ряде работ [1–3], развитие этого феномена при органическом расстройстве личности у мужчин не было предметом специального исследования. Не разработаны в связи с этим и эффективные методы коррекции данной формы нарушения сексуального здоровья супругов.

Цель настоящего сообщения — учитывая большое медицинское, медико-психологическое и социальное значение рассматриваемой проблемы, представить разработанную нами систему психотерапевтической коррекции полоролевой формы дезадаптации супружеской пары при разных типах органического расстройства личности у мужа.

Под нашим наблюдением находились 168 супружеских пар с расстройством личности у мужа, из которых имела место полоролевая форма дезадаптации. Супружеская дезадаптация развилась у 65±7% пар при агрессивном, у 74±8% — при расторможенном, у 56±9% — при параноидном, у 37±8% — при апатическом, и у 31±9% — при лабильном типе расстройства личности у мужа. Полоролевое поведение всех мужчин с агрессивным, расторможенным и большинства с параноидным расстройством было гипермаскулинным, у остальных пациентов — в основном фемининным. У большинства женщин имело место нормативное, т. е. фемининное полоролевое поведение.

Нарушения полоролевого поведения наших пациентов соответствовали описанным в литературе. Для гипермаскулинных мужчин были характерны самостоятельность, агрессивность, решительность, активность, энергичность [4–6]. При сексологическом обследовании [7] в большинстве случаев выявлялись раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, в сексуальном поведении нередко отмечались садистические элементы. Эти пациенты принадлежали к сильному или среднему типу половой конституции.

При фемининном поведении мужчинам были присущи женские черты характера — пассивность, подчиняемость, конформность. В интимных отношениях они старались удовлетворить женщину, диапазон приемлемости у них зависел от ее желаний, иногда в их поведении наблюдались мазохистские проявления. Половая конституция мужчин была чаще всего ослабленной средней, реже — средней.

С учетом этих личностных и характерологических особенностей на основании выявленных

нами причин и механизмов развития полоролеовой формы дезадаптации супругов нами была разработана система психотерапевтической коррекции полоролеовой формы дезадаптации супругов, которая проводилась после достижения компенсации расстройств личности у мужчин, когда они становились доступными психологическому воздействию.

В качестве основного метода коррекции рассматриваемой формы супружеской дезадаптации нами был использован ролевой психосексуальный тренинг, целью которого является ликвидация имеющегося у пациента нарушения стереотипа полоролеового поведения. Но поскольку у находившихся под нашим наблюдением супругов имело место нарушение коммуникации, ролевой тренинг проводили после коммуникационного тренинга. Задача этого метода заключается в формировании новой, правильной установки на нормализацию межличностных отношений и выработку навыков успешного общения и конструктивного разрешения супружеских конфликтов.

Психокоррекция проводилась последовательно и поэтапно. На первом этапе вначале выясняли имеющиеся у данной супружеской пары нарушения в общении, собственную оценку супругами своих взаимоотношений и определяли уровень их социально-психологической адаптации. Затем супругов в беседах и лекциях знакомили с принципами правильной коммуникации и основами культуры общения. На данном этапе, этапе выработки установки, основными методами коррекции были информационная и рациональная психотерапия.

На втором этапе — этапе научения мы использовали модифицированную для наших пациентов методику «конструктивной ссоры» С. Кратохвила [8]. Перед проведением ссоры супругов знакомили с правилами коммуникации и супружеской тактикой Д. Карнеги [9]. При этом наряду с ознакомлением супругов с общими принципами коммуникации их обучали правилам ликвидации и предупреждения конфликтов. Супругов убеждали в том, что для разрешения конфликтных ситуаций необходимо прежде всего прояснить ее истинные причины и мотивы каждого из супругов, а не их претензии, поэтому необходимо быть искренними, «снимая маски», только так можно сохранить отношения. Мы стремились показать бесперспективность установки «на победу» в конфликте, которая лишь заводит в тупик, делая разрешение конфликта практически невозможным. Игнорирование проблемы и уступка противнику, как и сопротивление его нападкам, исключают возможность мирного улаживания конфликта. Существует лишь один правильный способ конструктивного разрешения конфликта — сотрудничество. При этом оптимальным является только тот вариант, который, с одной стороны, реален, а с другой — как можно больше дает каждой из сторон. Сам процесс совместной выработки не-

скольких возможных решений уже способствует ликвидации конфликта.

На данном этапе мы убеждали супругов в том, что самое важное условие перестройки конфликтных отношений — это признание каждым из них самодовлеющего значения личности другого и права каждого на свою позицию. Если руководствоваться таким подходом, то может оказаться, и нередко оказывается, что позиции супругов принципиально не различаются, и их может объединить скрытое желание разрешить конфликт и сохранить свои отношения.

Супругам давали конкретные инструкции и задания, направленные непосредственно на изменение их общения, с целью научения их бесконфликтному общению, главным образом с помощью упомянутой выше методики конструктивной ссоры.

Третий этап психотерапевтической коррекции был посвящен ролевому психосексуальному, а затем сексуально-эротическому тренингу.

Ролевой тренинг, как указывалось, мы проводили после завершения коммуникационного тренинга. Его начинали с выяснения, на каком этапе, стадии, фазе психосексуального развития произошла девиация полоролеового поведения и какой фактор (психогенный или социогенный) вызвал имеющееся нарушение. При этом важными диагностическими критериями были состояние платонического, эротического и сексуального либидо, сексуальная установка и тип сексуальной мотивации. Выяснение и анализ этих характеристик сексуальности дает возможность выявить структуру нарушения психосексуального развития и разработать соответствующую психотерапевтическую коррекцию.

Ролевой психосексуальный тренинг мы считаем целесообразным проводить в форме ролевых игр в рамках групповой психотерапии, учитывая то обстоятельство, что супруги часто объясняют возникновение конфликтов «несходством характеров» и неправильным реагированием друг друга на возникающие ситуации. При обсуждении конфликтных ситуаций членам группы предлагали продемонстрировать свою способность их решения, что давало возможность проанализировать имеющиеся у них поведенческие навыки общения. Роль супруги при этом выполнял выбранный из группы партнер.

Исходным условием ролевой игры был выбор такой конфликтной ситуации, содержание которой соответствует конкретным ситуациям, возникающим между супругами, и является значимым для пациента, участвующего в ролевой игре. Разыгрывая такой типичный конфликт, участники тренинга демонстрируют свойственные им стереотипы поведения в конфликтной ситуации и, поскольку одну и ту же ситуацию проигрывают несколько раз, получают возможность побывать в разных ролях. При этом они должны каждый раз предлагать свои варианты решений. Роли

сменяются и таким образом, чтобы каждый из супругов проигрывал не только свое поведение, но и поведение второго супруга. Участники ролевого тренинга выступают также то активными исполнителями ролей, то активными наблюдателями, максимально включаясь в поиск решения типичных коммуникативных проблем, с которыми им приходится сталкиваться.

Проигрывание каждой ситуации завершается ее обсуждением, чтобы участники тренинга, видя свое поведение со стороны, могли оценить адекватность предложенных решений, и прийти к убеждению в целесообразности изменения своего поведения. Благодаря проигрыванию конфликтной ситуации другими участниками игры каждый из них может не только осознать способы общения, приводящие к конфликтам, но и приобрести достаточный арсенал собственных средств их разрешения, а также, что не менее важно, ролевая игра позволяет каждому лучше понять проблемы другого и ощутить сочувствие к нему. Нам представляется, что при всех дезадаптивных формах нарушения сексуального здоровья, в том числе и при полоролевой форме, в курс психокоррекции следует включать «лечение чтением» — библиотерапию.

Библиотерапия относится к методам эстетотерапии, поскольку она основана на использовании художественной литературы, иногда в нее входят и научно-популярные книги в беллетризованной форме. Подбор книг для чтения диктуется задачами психотерапевтического воздействия. Подбирая книги для чтения в библиотерапевтических целях находившимся под нашим наблюдением супругам, мы использовали произведения, которые помогли бы им понять причины имеющейся у них полоролевой формы дезадаптации, подсказывали бы пути выхода из конфликтных ситуаций и способы самовыражения. При этом мы исходили из трех принципов, сформулированных автором метода библиотерапии А. М. Миллер [10]: 1) изложение должно быть доступным для пациента; 2) поведение героя должно быть примером силы духа и ободрять читателя, не вызывая у него чувства собственной неполноценности; 3) ситуация, описанная в произведении, должна иметь максимальное сходство с ситуацией, в которой находится пациент. Последнее особенно важно при коммуникативной дезадаптации, имевшейся у наших пациентов.

Библиотерапию проводили как в индивидуальной, так и в групповой форме. При индивидуальной психотерапии супруги читали книги по составленному библиотерапевтическому плану, а затем совместно с психотерапевтом проводился разбор прочитанного. Используя групповую психотерапию, при формировании группы учитывали степень начитанности и читательские интересы ее членов.

Поскольку полоролевая форма супружеской дезадаптации в большинстве случаев сопровож-

дается и сексуально-эротической дезадаптацией супругов, курс психотерапевтической коррекции завершали проведением сексуально-эротического тренинга. Применение этого метода, как известно, имеет ряд противопоказаний, главным из которых у наших пациентов было нарушение полоролевого поведения, а также низкий уровень социально-психологической адаптации супругов (нарушение их взаимоотношений); недостаточная и неправильная информированность в области психогигиены половой жизни; психологическая неприемлемость обследования с помощью карты эрогенных зон [7]. Учитывая это, мы проводили сексуально-эротический тренинг после проведения информационной психотерапии, направленной на повышение уровня их осведомленности в области секса, нормализации уровня социально-психологической и психологической адаптации супругов и нормализации полоролевого поведения.

Дефицит информации и неправильная осведомленность в вопросах психогигиены половой жизни приводят к неправильной оценке супругами своих сексуальных проявлений, а следовательно, влечет за собой сексуально-эротическую дезадаптацию. Последняя наблюдается у подавляющего большинства супружеских пар при всех дезадаптивных формах сексуальной дисгармонии, хотя может и не быть их причиной. Поэтому, по нашему мнению, информационная (когнитивная) психотерапия должна входить в систему дифференцированной психотерапевтической коррекции каждой формы супружеской дезадаптации. В своей клинической практике мы нередко наблюдали случаи, когда одно только повышение знаний в области общения и психогигиены половой жизни приводило к нормализации сексуального общения супругов и ликвидации их сексуально-эротической дезадаптации.

Задача восполнения пробелов в информированности о психогигиене половой жизни и нивелирования неправильной оценки супругами своих сексуальных проявлений решается с помощью рациональной (разъяснительной) психотерапевтической коррекции. Мы проводили ее в форме индивидуальных, парных (супружеских) и групповых бесед и лекций на следующие темы: анатомио-физиологические особенности половой функции; психология и физиология половой жизни; причины и условия нарушения сексуального здоровья и в частности полоролевой дезадаптации супругов; гигиена и психогигиена половой жизни; возможность и пути достижения супружеской гармонии. После повышения знаний супругов о сексуальности, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на проведение полового акта проводится собственно сексуально-эротический тренинг. Его задача и содержание — научение супругов правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и адекватной для обоих технике полового акта. Конечным результатом тренинга

должно быть освоение супругами оптимальной формы сексуальных контактов.

В целом проведенное исследование приводит к заключению, что психотерапия полоролевой формы супружеской дезадаптации при органическом расстройстве личности у мужчин должна представлять собой комплекс лечебных воздействий, систему дифференцированно и последовательно применяемых психотерапевтических методов. Основными из них являются рациональная, информационная психотерапия, библиотерапия, коммуникационный, ролевой

психосексуальный и сексуально-эротический тренинг. Проведение этой системы и адекватный подбор содержания используемых методов позволяют модифицировать типы нарушенного взаимодействия супругов, изменить характер их продуктивной коммуникации и в конечном счете достигнуть поставленной цели — освоения навыков бесконфликтного межличностного общения и ликвидации супружеской дезадаптации. Среди находившихся под нашим наблюдением супружеских пар такой терапевтический эффект был достигнут в  $78 \pm 5\%$  случаев.

#### Л и т е р а т у р а

1. Рожков В. С. О сексуальной дезадаптации при разных формах невроза у мужчин // Укр. вісн. психоневрології.— 2000.— Т. 7, вип. 1.— С. 36–39.
2. Васильченко Г. С. Сексуальные нарушения при психопатологических расстройствах с преобладанием конституционально-эндогенных факторов // Сексопатология: Справочник.— М.: Медицина, 1990.— С. 437–459.
3. Николаев В. В. Дезадаптивное сексуальное поведение женщин при психопатии // Междунар. мед. журн.— 1999.— Т. 5, № 2.— С. 49–52.
4. Кочарян А. С. Личность и половая роль.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
5. Szondy L. Lehrbuch der experimentellen triebdiagnostik.— Bern, Stuttgart: Verlag H. Huber, 1960.— 269 s.
6. Heilbrun A. B. Human sex role behavior.— N.Y.: Pergamon, 1981.— 207 p.
7. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
8. Кратохвил С. Терапия функциональных сексуальных расстройств: Пер. с чешск.— М.: Медицина, 1985.— 159 с.
9. Дейл Карнеги. Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей: Пер. с англ.— М.: Веб, 2003.— Кн.1.— 211 с.
10. Миллер А. М. О реабилитационном аспекте библиотерапии неврозов // Психология и медицина.— М., 1978.— С. 242–249.

Поступила 27.04.2006