

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ЖЕНЫ

Канд. мед. наук Т. В. КРИШТАЛЬ

MAIN DIRECTIONS AND METHODS OF SPOUSES DYSADAPTATION PSYCHOPREVENTION  
IN NEUROTIC DISTRESS IN THE WIFE

T. V. KRYSH TAL

*Харьковский областной психоневрологический диспансер, Украина*

Показана актуальность проблемы предупреждения супружеской дезадаптации, разрушающей здоровье семьи. На основании выявленных автором при обследовании 100 дезадаптированных супружеских пар закономерностей формирования дезадаптации при невротических расстройствах у женщин разработана система ее психопрофилактики. Сформулированы принципы, описаны этапы осуществления предлагаемой системы и применяемые при их проведении методы психопрофилактики.

*Ключевые слова: супружеская дезадаптация, невротические расстройства у женщин, система психопрофилактики.*

The urgency of the problem of preventing dysadaptation ruining the family health is shown. A system of dysadaptation prevention was worked out based on the regularities of forming dysadaptation at neurotic disorders in women revealed during the investigation of 100 deadapted married couples. Its principles were formulated; the stages of the suggested system implementation and the used methods of psychoprevention were formulated.

*Key words: spouse dysadaptation, neurotic disorders in women, psychoprevention system.*

Проблема дезадаптации супружеской пары не теряет своей актуальности, поскольку подрывает прочность брака и очень часто — в 25–33% случаев приводит к разводам, причем эта тенденция не только сохраняется, но и возрастает [1, 2]. Известно также, что межличностная и сексуальная дезадаптация супругов, как правило, возникает при невротическом расстройстве у одного из супругов [2, 3]. В то же время эти проблемы недостаточно исследованы и мало освещены в специальной литературе. Имеются лишь единичные работы, в которых рассматриваются вопросы психопрофилактики нарушений адаптации при невротических расстройствах, чаще всего — без учета психического здоровья супругов [4, 5]. Такое положение вызывает необходимость исследования и разработки методов психопрофилактики супружеской дезадаптации при невротических расстройствах, в частности у женщин.

Нами были обследованы 100 супружеских пар с различными формами первичной и вторичной сексуальной дисфункции (коитофобия, невроз ожидания неудачи, абстинентная, конституционально-генетическая и др.). Во всех парах жены страдали невротическими расстройствами (неврастений, специфическими фобиями, навязчивостями, депрессивными реакциями и др.).

На основании выявленных у супружеских пар закономерностей формирования дезадаптации

нами была разработана система ее психопрофилактики.

Цель настоящего сообщения — изложение основных положений предлагаемой системы, в которой учитываются особенности профилактики как первичных, так и вторичных нарушений сексуального здоровья.

В соответствии с классификацией ВОЗ, различают первичную, вторичную и третичную психопрофилактику нервно-психических расстройств. Этот принцип, по нашему мнению, должен быть распространен и на психопрофилактику нарушений сексуального здоровья.

*Первичная психопрофилактика его расстройств* включает такие задачи, как сохранение и развитие условий, способствующих охране сексуального здоровья, предупреждение воздействия на него социогенных, психогенных, негативных социально-психологических и биогенных факторов. Сюда входят также выявление факторов риска формирования супружеской дезадаптации и организация психопрофилактических мероприятий по отношению к лицам с повышенной угрозой психических, соматических заболеваний и сексуальных расстройств либо по отношению к ситуациям, несущим в себе угрозу нарушения сексуального здоровья вследствие повышенного психического травматизма. Факторами риска нарушения сексуального здоровья, а именно возникновения сексу-

альной дисфункции и супружеской дезадаптации, следует считать неправильное общее и половое воспитание детей и подростков; недостаточную информированность молодежи в области психогигиены половой жизни и неподготовленность к браку; явно выраженные акцентуации и дисгармоничные черты характера; неумение конструктивно решать семейные конфликты; невыполнение семейных функций; неумение сочетать работу и отдых, а из биогенных факторов — слабую половую конституцию. Выявление и нейтрализация патогенной роли этих факторов являются прерогативой врачей, специалистов в области медицинской и юридической психологии, педагогов, социологов.

*Вторичная психопрофилактика нарушений сексуального здоровья* состоит в ранней диагностике уже возникших расстройств, предупреждении их неблагоприятной динамики и развития невротических реакций.

*Третичная психопрофилактика* имеет целью ликвидацию имеющихся сексуальных расстройств, предупреждение декомпенсаций, рецидивов, усугубления и прогрессирования невротических расстройств, а также социальных последствий нарушения сексуального здоровья (разрушения семьи).

Изложенные положения касаются предупреждения первичных сексуальных нарушений, которые влекут за собой формирование невротических расстройств. Психопрофилактика таких нарушений сексуальной функции заключается в предупреждении развития психосоматических и психических заболеваний.

Известны основные принципы психотерапевтической коррекции нарушения сексуального здоровья: системность, комплексность, дифференцированность, этапность, последовательность и преемственность. На этих принципах должна быть основана и система психопрофилактики его расстройств, в которой должны учитываться причины и условия формирования имеющихся нарушений. Система включает в себя шесть этапов психопрофилактических воздействий: профилактику нарушений соматосексуального развития и соматических заболеваний; профилактику нарушений психосексуального развития и психических заболеваний, в том числе невротических расстройств; воспитание гармоничной личности; подготовку молодежи к браку; предупреждение развития сексуальной дисгармонии супружеской пары и предупреждение разводов как ее социальных последствий.

На первом из указанных этапов осуществляется контроль за правильным течением беременности, которое служит залогом нормального развития плода, его генетического пола, правильной половой дифференцировки мозга и нормального соматополового развития. После рождения ребенка профилактика заключается в предупреждении нарушений его физического и умственного развития. Если имеют место факторы риска возникновения каких-либо заболеваний, профилактика заключа-

ется в их ранней диагностике и при необходимости — лечении. Второй этап психопрофилактики состоит в гармоничном общем и правильном половом воспитании детей, а затем сексуальном просвещении подростков.

Половое воспитание заключается в воспитании у ребенка правильного осознания своей половой принадлежности, адекватного (нормативного) полового поведения и гетеросексуальной ориентации. Одним из важнейших условий успешного предупреждения развития невротических расстройств и нарушений сексуального здоровья на данном этапе является предупреждение детских психотравм. Продолжение второго этапа психопрофилактики — сексуальное просвещение подростков и молодежи. При этом следует исходить из того, что если цель полового воспитания — это формирование правильных психологических установок по отношению к противоположному полу, то цель сексуального просвещения — правильная информация о психогигиене, этике и эстетике половой жизни.

Выработка черт гармоничного характера и гармоничной личности — задача третьего этапа системы психопрофилактики супружеской дезадаптации. В частности, на данном этапе должна быть выработана адаптивность — черта, необходимая для правильного разрешения конфликтных ситуаций. Этой цели следует посвящать специальные занятия, на которых прорабатываются соответствующие темы.

Четвертый этап психопрофилактики нарушения супружеской адаптации заключается в предупреждении нарушения коммуникации, общения супругов. По существу он сводится к профилактике деструктивных конфликтов. Для решения этой задачи с молодыми людьми тоже проводятся занятия, тематикой которых являются культура общения, функции семьи и правильное их выполнение, но следует проводить также психологический тренинг, направленный на выработку успешной коммуникации, продуктивного общения в семье и в коллективе, а именно правильных форм и способов выхода из конфликтных ситуаций, урегулирования конфликтов, неизбежно возникающих в жизни, и навыков их использования.

Очень ответственным является пятый этап психопрофилактики нарушения сексуального здоровья, содержание которого — подготовка молодых людей к вступлению в брак и к семейной жизни как продолжение сексуального просвещения. С этой целью необходимо проводить санитарно-просветительную работу, в которой должны участвовать опытные врачи, психологи, педагоги, социологи, следует создавать специальные лечебно-консультационные пункты для молодых людей, вступающих в брак, и молодоженов. Очень полезны и эффективны 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 индивидуальные психологические и медицинские консультации по вопросам психогигиены супружеских отношений. Такая работа с молодежью является важнейшим условием предупреждения первичных нарушений сексуального здоровья.

Шестой этап психопрофилактики имеет целью ликвидацию патогенных факторов, способствующих возникновению супружеской дезадаптации. Причиной ее, как свидетельствуют клиническая практика и результаты специальных исследований [6], очень часто служит не расстройство сексуальной функции у одного из супругов, а низкий уровень их психологической, социально-психологической, сексуально-эротической и социальной адаптации. Психологическая дезадаптация обуславливается наличием у одного из супругов черт характера, не приемлемых для второго, и/или внутрличностного конфликта, неблагоприятным сочетанием в паре акцентуаций характера. Социально-психологическая дезадаптация является следствием межличностного конфликта супругов, а сексуально-эротическая обуславливается их неправильным сексуальным поведением. Низкий уровень информированности — недостаточная и неправильная осведомленность супругов в области секса приводит к неправильной оценке ими своих сексуальных проявлений, определяя социальную дезадаптацию; последняя может быть также результатом несоответствия у супругов общей и сексуальной культуры.

Но при всех обстоятельствах супружеская дезадаптация в свою очередь выступает в качестве психотравмирующего фактора и резко снижает адаптационные возможности личности. Особенно это касается лиц с невротическими расстройствами.

В. Д. Карвасарский [7] приводит справедливую, на наш взгляд, рекомендацию учитывать при психопрофилактике невротических расстройств (а следовательно, и связанной с ними дезадаптации супругов) три аспекта — личностный, межличностный и ситуационный. Эти аспекты адекватны содержанию, целям и задачам патогенетически обоснованной психотерапии. Правильное формирование системы отношений человека к различным сторонам действительности, которые выражаются в его стремлениях, потребностях, интересах, мотивах, деятельности, в его взаимоотношениях с другими людьми, соответствующих требованиям общества, представляет собой основу первичной профилактики. В соответствии с задачами рассматриваемого этапа психопрофилактики следует считать целесообразным использование на этом этапе психологической, рациональной, личностно ориентированной психокоррекции, библиотерапии.

Последний этап системы психопрофилактики супружеской дезадаптации — предупреждение ее социальных последствий, т. е. разрушения се-

мьи. С этой целью должны проводиться занятия, где разъясняются те негативные эмоциональные, морально-этические, материальные и другие последствия, которые влечет за собой распад семьи. На данном этапе используется семейная психотерапия, а также реабилитация семьи.

Мы охарактеризовали предлагаемую систему психопрофилактики дезадаптации супружеской пары, в том числе при невротическом расстройстве у жены, в самом общем виде. Тем не менее из изложенного видно, что основными условиями предупреждения первичной сексуальной дисфункции являются правильное половое воспитание, достаточно полная информированность в области психогигиены половой жизни, адекватные представления о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции, продуктивное общение в семье.

Неправильная оценка своих сексуальных проявлений, незнание норм и естественных колебаний сексуальной функции, связанных с цикличностью физиологических процессов в организме, с возрастными факторами, общим состоянием организма, предъявление к себе чрезмерных требований могут привести к нарушению сексуальной функции у женщин; такую же роль может играть и неправильное поведение мужа, ущемляющее достоинство супруги, его непонимание ее потребностей и желаний. При определенных условиях эти неблагоприятные факторы, фиксируясь в сознании, приводят к формированию паторефлекторной формы первичного нарушения сексуальной функции или невроза ожидания сексуальной неудачи.

Ослабление сексуальных ощущений, гипо- или аноргазмия, снижение полового влечения, которые могут быть следствием случайных, спорадических нарушений физиологической программы полового акта, половых излишеств или, напротив, вынужденного полового воздержания, у лиц с тревожно-мнительными чертами характера или недостаточно и неправильно информированных в области секса также могут закрепиться по механизму невротической фиксации и в последующем трансформироваться в соответствующую форму первичного расстройства сексуальной функции. Поэтому так важна роль правильных представлений о психогигиене половой жизни. Например, для избежания развития абстинентной формы первичной сексуальной дисфункции необходимо знать, во-первых, что длительное половое воздержание может привести к временному снижению сексуальной активности и качества полового акта, во-вторых, что при сексуальном тренинге сексуальная функция полностью восстанавливается. Формирование конституционально-генетической формы сексуальной дисфункции можно предупредить при условиях правильного течения беременности у матери, своевременного лечения детских болезней и их осложнений, полноценного питания детей, занятиях физкультурой, особенно в период пубертатного развития.

Одной из причин развития первичной сексуальной дисфункции может быть прямая или косвенная ятрогения, в частности, нередко встречающееся приписывание фатального влияния на сексуальную функцию юношеской мастурбации. Убежденность в таком влиянии может стать причиной развития коитофобии или ожидания сексуальной неудачи.

Перечисленные факторы особенно патогенны для женщин с чертами тревожной мнительности, склонных к невротическим фиксациям, а также для молодых девушек, не имеющих необходимых знаний в области физиологии половой функции.

Из всего изложенного ясно, что психопрофилактика вторичной сексуальной дисфункции должна включать все меры предупреждения развития невротических расстройств. В основе их предупреждения должна лежать профилактика психотравмирующих воздействий как причины этих расстройств. Но вместе с тем необходимым ее условием является повышение сексуальной культуры и уровня информированности в области психогигиены половой жизни. Все это определяет основополагающее значение воспитания у человека умения противостоять психотравмирующим влияниям и адекватно реагировать на стрессовые ситуации, значение правильного, гармоничного общего и полового воспитания ребенка.

Одно из условий успешной психопрофилактики невротических расстройств — предупреждение или своевременное устранение факторов, ведущих к астенизации нервной системы и тем самым predisposing к возникновению этих расстройств.

Такую роль могут играть острые и хронические инфекции и интоксикации, травмы мозга, в том числе родовые, нарушения режима питания, сна, труда и отдыха (недосыпание, особенно в детском возрасте, служит одной из наиболее частых причин развития астенических состояний).

Необходимым условием предупреждения рецидивов невротических расстройств является изменение отношения больного к психотравмирующим событиям или обстоятельствам. Это достигается с помощью методов рациональной психотерапии, внушения и самовнушения. Для профилактики развития тяжелых, затяжных форм заболевания важно их раннее распознавание и своевременное адекватное лечение.

Для успешного предотвращения супружеской дезадаптации и невротических расстройств требуется совершенствование структуры и увеличение количества таких практических учреждений, как отделения семейного врачебно-психологического консультирования, психосоматические отделения в больницах общего профиля, психотерапевтические кабинеты в поликлиниках, психологические центры по вопросам семьи и брака, кризисные центры, психологическая служба по телефону (телефон доверия). Должна быть существенно расширена целенаправленная психопрофилактическая работа в школах и других учебных заведениях, активизировано проведение научно-просветительных мероприятий среди населения и особенно среди молодежи. Это позволит существенно снизить частоту нервных расстройств и супружеской дезадаптации, а следовательно, укрепить здоровье семьи.

#### Литература

1. Olson D. G., Murraw A. S. Diagnostic toll for marital and family therapy.— The simfam Technique, 1981.— 180 p.
2. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. 2-е междунар. изд.— СПб.: Питер, 2002.— 1312 с.
3. Скрипников А. Н. Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин.— Харьков: Основа, 2001.— 274 с.
4. Рожков В. С. Супружеская дезадаптация как комплекс сексологических, неврологических и медико-психологических проблем: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— Киев, 2001.— 24 с.
5. Топалов Д. П. Сексуальна освіта як найважливіший аспект порушення сексуального здоров'я // Укр. вісник психоневрології.— 2001.— Т. 9, вип. 1.— С. 81–82.
6. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: УСС, 2004.— 256 с.
7. Карвасарский Б. Д. Неврозы.— М.: Медицина, 1980.— 448 с.

Поступила 09.08.2006