

УДК 616.17 – 008.14:616.89

*М.А. Денеко***ПСИХОКОРРЕКЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН**

Полтавская областная психоневрологическая больница им. А.Ф.Мальцева

Ключевые слова: психокоррекция, супружеская дезадаптация, специфические расстройства личности, женщины

По данным многочисленных исследователей, расстройства личности чрезвычайно широко распространены в популяции: они встречаются с частотой от 3 до 135 случаев на 1000 населения, что и определяет их важность для психиатрии и медицинской психологии [1 - 4].

По свидетельству ученых, при СРЛ человек обычно не осознает, что характер его поведения или мышления затрудняет жизненную адаптацию; напротив, он считает, что его поведение или мышление нормальны и правильны [5-7]. Клиническая специфика СРЛ обуславливает обязательное наличие дезадаптации в семье, в которой один из супругов страдает СРЛ.

Под нашим наблюдением находились 320 женщин, страдающих СРЛ разных типов, и их мужей. Эмоционально неустойчивый тип расстройства был диагностирован у 53 женщин, ананкастный – у 46, демонстративный – у 51, зависимый – у 53, шизоидный – у 45, диссоциальный – у 27, тревожный – у 15 и параноидный – у 30. Пациентки были в возрасте от 21 года до 46 лет, причем преобладали лица в возрасте от 31 года до 40 лет. Со своими мужьями они, как правило, входили в одну возрастную группу. Анализ анамнестических данных показал, что все больные находились на учете в психоневрологическом диспансере с детства или с подросткового возраста. При проведении исследования мы не смогли выделить контрольную группу, поскольку при расстройстве личности у женщин всегда возникала та или иная форма супружеской дезадаптации.

В результате проведенного системного анализа сексуального здоровья находившихся под наблюдением супружеских пар, установлено, что у всех супружеских пар имели место различные формы супружеской дезадаптации: коммуникативная – у 123 супружеских пар (38±3%); полоролевая – у 70 пар (223%); социокультурная – у 26 пар (8±3%); сексуально-эротическая – у 35 пар (10±3%); конституциональная – у 50

пар (16±3%); аверсионная – 16 пар (5±3%) [8].

При коммуникативной форме дезадаптации мы использовали в качестве основного метода психотерапии коммуникационный тренинг. В индивидуальных беседах каждый из супругов высказывал свои обиды и претензии к другому, свое представление о супружеских проблемах и их причинах, не провоцируя негативную реакцию другого. При парной (супружеской) психотерапии проводилось совместное обсуждение с супругами их проблем, особенностей поведения каждого из них и их взаимоотношений. Парная психотерапия, как правило, проводилась после индивидуальных занятий с каждым из супругов в отдельности.

Коммуникативная форма дезадаптации может быть обусловлена как внутрличностным конфликтом у одного или обоих супругов, так и межличностным конфликтом. В соответствии с этим в задачи психотерапевтической коррекции входила ликвидация причин того и другого конфликта, причем коррекция была направлена и на решение конкретных проблем, и на обучение супругов умению строить общение и конструктивно разрешать возникающие конфликтные ситуации.

Коммуникационный тренинг состоял из двух основных этапов: формирования новой, правильной установки на нормализацию межличностных отношений и научения реализации этой установки, т.е. продуктивному общению и разрешению конфликтов. Этап выработки установки начинался после получения информации об имеющихся у данной супружеской пары нарушениях в общении и определения уровня социально-психологической адаптации супругов. Полученная информация доводилась до сведения обоих супругов, обсуждалась с ними, выяснялась и фиксировалась их собственная оценка своей коммуникации. Затем в беседах, лекциях, а также с помощью библиотерапии супругов знакомили с принципами правильной коммуни-

кации, с основами культуры общения. На тематически ориентированных занятиях обсуждались такие проблемы, как психология общения, причины возникновения супружеских конфликтов; способы разрешения конфликтных ситуаций; распределение ролей в семье; стереотипы взаимодействия супругов, приводящие к конфликтам; роль характерологических и личностных черт в возникновении конфликтов.

На занятиях обсуждалась также рекомендуемая для чтения художественная и научно-популярная литература по соответствующей тематике.

На данном этапе психотерапевтической коррекции коммуникативной формы сексуальной дезадаптации мы знакомили своих пациентов с так называемой супружеской тактикой. Супружеская тактика – это способ коммуникации, позволяющий избежать возможных конфликтов, напряженности в отношениях, конфронтации и ссор с помощью позитивных форм поведения, направленных на подавление агрессивных тенденций или по крайней мере их проявления. Это форма сознательного управления поведением партнера и изменения его в желаемом направлении – наиболее действенный способ достижения данных целей, применимый даже при отказе партнера от сотрудничества. Однако его успешное использование требует умения владеть проявлениями собственных чувств.

Супружеская тактика основана на общих принципах и правилах коммуникации, разработанных Д.Карнеги и модифицированных С.Кратохвилем [9] в качестве руководства для супругов.

При кратком перечислении этих принципов отметим следующие: интерес к супругу (супруге), к его мнениям и увлечениям, знание его сильных и слабых сторон; умение внимательно слушать, без чего невозможны взаимопонимание и умение говорить о том, что интересует, занимает мысли супруга; при необходимости критики она должна быть справедливой и тактичной, подводя супруга к пониманию собственной неправоты; осторожное отношение к приказам, которые следует облекать в форму пожелания или просьбы; понимание собственных ошибок и умение признавать их; щедрость на похвалу; эмпатия, умение войти в положение другого; принцип «не ссориться», «быть выше ссоры», разъясняя свою точку зрения; наконец, использовать самое простое и эффективное средство пресечения конфликта – доброжелательную улыбку.

Этап выработки установки после ознакомления с методами супружеской тактики заканчивается библиотерапией. Второй этап коррекции коммуникативной формы супружеской дезадаптации, этап научения, заключается в занятиях, проводимых как врачом (индивидуальных, парных и групповых), так и супругами самостоятельно дома.

В качестве метода научения мы применяли разработанную С.Кратохвилем конструктивную ссору – форму коммуникации, при которой в обусловленное время супруги, соблюдая определенные правила, открыто проявляют свои отрицательные эмоции и критику по отношению друг к другу, затем переходят к самокритике и положительной оценке друг друга, что может завершиться компромиссным решением спорного вопроса. Этот метод позволяет ослабить отрицательные аффекты и способствует сближению супругов.

В соответствии с правилами конструктивной ссоры ее проводили по поводу какого-либо критического события после предварительной договоренности. Для нее выбирают удобное место и время. Начиная ссору должен четко представлять себе, чего он требует, чего хочет с ее помощью добиться, и ясно понимать, что целью ссоры является не поражение противника, не собственная «победа», а совместное решение проблемы. В процессе проведения ссоры используемые аргументы не должны унижать партнера или задевать его больные места (например, высмеивать физические недостатки), напоминать о старых обидах; запрещаются выпады против лиц или предметов, которые дороги партнеру, неопределенные обобщения претензий ("ты мне никогда не помогаешь") и использование необоснованных угроз.

Чтобы облегчить начало и окончание ссоры, ее разделяют на три этапа, для каждого из которых также установлены основные правила. Начальный этап – уведомление о желании начать ссору; средний этап: 1) говори то, что думаешь, 2) реагируй и критикуй; конечный этап: 1) признай свои ошибки, 2) найди в другом что-то хорошее. На конечном этапе ссоры необходимо отступить самому и протянуть руку примирения другому. Заканчивая ссору, целесообразно использовать некоторые элементы супружеской тактики Карнеги. Каждый из партнеров должен постараться понять собственные ошибки и позицию другого, показать свою доброжелательность, иногда откровенно попросить о примирении. Наконец, учитывая критические замеча-

ния среднего этапа, каждый из супругов должен оценить партнера, обязательно похвалив за то, что заслуживает похвалы.

Затем оба супруга оценивают результаты ссоры. За каждый раздел можно получить –1 или +1 балл, подсчет очков проводят для каждого участника отдельно, и окончательный результат, получаемый суммированием баллов, позволяет судить об эффективности ссоры.

Выбор конкретных форм и методик психотерапии, темы и содержания проводимых занятий зависели от личностных особенностей, характера взаимоотношений супругов и их позиции по отношению к будущности брака.

При коммуникативной форме мы проводили также групповую психотерапию. Если она назначалась обоим супругам, их вводили в состав разных групп. В большинстве случаев, однако, групповая психотерапия назначалась одному из супругов, при наличии сексуальной аверсии – тому из них, кто испытывал аверсию.

Обычно группы состояли из 9-12 человек. Занятия длительностью по 2 ч проводили 1-3 раза в неделю в течение двух месяцев. Весь курс коррекции занимал, таким образом, примерно 40 часов.

Работа психотерапевтической группы строилась с учетом групповой динамики и была ориентирована на максимальное стимулирование активности участников. Основным методом при этом была групповая дискуссия – биографическая, тематическая и интеракционная. Эффект достигался путем выхода на личную проблему каждого из членов группы. Биографически и интеракционно ориентированные занятия в основном соответствовали принятым при групповой психотерапии. В процесс групповой дискуссии вводились элементы семейно-ролевого тренинга, трансактный анализ, что позволяло получить дополнительный материал для анализа проблем группы в целом и каждого ее члена в отдельности.

При групповой психотерапии система обратной связи позволяет каждому участнику видеть, как другие интерпретируют его поведение, а следовательно, помогает осмыслить собственные черты, приводящие к конфликтным взаимоотношениям, что является необходимым условием успешной коррекции своего поведения и эмоциональных реакций.

Мы использовали в процессе групповой психотерапии, помимо метода дискуссии, различные вспомогательные методики – библиотерапию, направленную на повышение уровня куль-

туры общения супругов, элементы гештальт-терапии, графические, пантомимические техники, имеющие целью активизировать процесс взаимодействия в группе, повысить активность ее членов. Эти техники применяли в тех случаях, когда пациентам трудно было говорить о своих чувствах и переживаниях.

При использовании вспомогательных техник задание, как правило, завершалось обсуждением, в ходе которого каждый из членов группы должен был рассказать о своих чувствах и мыслях, вызванных выполнением предложенного задания, что обеспечивало обратную связь. Обсуждение строилось как конструктивный анализ характерных особенностей и способов поведения членов группы. Все применяемые методы органически сочетались друг с другом.

В связи с тем, что супруги часто объясняли возникающие в семье трудности характерологическими особенностями и неправильным реагированием друг друга, мы считали целесообразным проведение при коррекции супружеских взаимоотношений ролевых игр.

При обсуждении конфликтных ситуаций членам группы предлагали проиграть свои способы их решения, что позволяло выявить и проанализировать имеющиеся у них конкретные поведенческие навыки общения. Роль супруга при этом выполнял выбранный из группы партнер. При выборе ситуации мы исходили из условий, что ее содержание должно соответствовать конкретным ситуациям, возникающим между супругами, и должно быть значимым для пациента, участвующего в ролевой игре.

Разыгрывая характерные конфликты, участники демонстрировали свойственные им стереотипы поведения в конфликтных ситуациях. При этом одна и та же ситуация проигрывалась несколько раз, что давало участникам тренинга возможность побывать в разных ролях, предлагая каждый раз свои варианты решений. По процедуре проигрывания производилась смена ролей, чтобы можно было разыграть поведение не только свое, но и второго супруга. В ходе ролевого тренинга его участники выступали то активными исполнителями ролей, то активными наблюдателями, благодаря чему они максимально включались в поиск решения типичных и актуальных для них социально-психологических проблем.

В процессе обсуждения каждой проигранной ситуации участники, увидевшие свое поведение со стороны, оценивали адекватность предложенных решений, целесообразность изменения по-

ведения. Проигрывание предложенной ситуации другими участниками позволяло каждому не только осознать способы общения, приводящие к конфликтам, но и расширить арсенал собственных средств их разрешения; кроме того, при этом повышалась чувствительность каждого к проблемам другого. Таким образом, использование ролевого тренинга с последующим обсуждением позволяло модифицировать типы взаимодействия супругов, изменить характер их общения, т.е. добиться поставленной цели – освоения навыков бесконфликтной коммуникации.

Поскольку у больных расстройством личности среди ее нарушений отмечается и деперсонализация, мы полагали, что в арсенал средств психокоррекции супружеской дезадаптации при данной патологии должна входить персоналистическая психотерапия по В.В.Кришталю [9], которую мы проводили при всех формах дезадаптации. Курс начинали с определения уровня и степени зрелости личности, состояния ее подсистем (интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной), причин нарушения персонализации, конфликтных ситуаций и роли указанных характеристик в возникновении сексуальной дезадаптации.

После этого проводили психологическую подготовку, направленную на повышение уровня знаний супругов в области общения, формирования личности и культуры межличностных отношений, затем психогигиеническую подготовку, задачей которой было повышение уровня осведомленности пациентов об имеющихся у них нарушениях и роли личности в генезе сексуальной дисгармонии.

На следующем, реконструктивном этапе коррекции решалась ее основная задача – формирование новых установок, типа реагирования, перспективы адекватного разрешения противоречий между пациентом и обществом путем перестройки активности, направленности личности, самосознания, уровня притязаний в соответствии с реальными обстоятельствами жизни. Завершала лечебный курс поддерживающая психотерапия, проводимая с целью подкрепления достигнутого уровня персонализации супругов.

Персоналистическая психотерапия проводилась в форме индивидуальных бесед с помощью разъяснения, убеждения, внушения. Курс состоял из 10-12 занятий продолжительностью от 30 мин до 1 часа.

Индивидуальная персоналистическая психотерапия не исключала возможности одновременного проведения групповой психотерапии. Если

последняя действовала на интериндивидуальные характеристики личности, то персоналистическая психотерапия, действующая и на метаиндивидуальные ее характеристики, значительно повышает эффективность коррекции дезадаптивных форм нарушения сексуального здоровья.

В систему психотерапии практически всех форм сексуальной дезадаптации как одно из ее звеньев входила также библиотерапия, т.е. «лечение чтением».

Поскольку в библиотерапии используют обычно художественные произведения (реже – популярные книги в беллетризованной форме), ее относят к методам эстетотерапии. Подбор книг для чтения диктуется задачами психотерапевтического воздействия. Для наших пациентов мы подбирали произведения, которые помогали бы им понимать причины имеющихся у них нарушений поведения (полоролевого, сексуального), подсказывали пути решения конфликтов и способы самовыражения.

Рекомендуя чтение книг в библиотерапевтических целях, мы исходили из трех принципов: 1) изложение должно быть доступно для пациента; 2) поведение героя книги, как пример силы духа, должно ободрять нуждающихся в этом людей, не усугублять чувство собственной неполноценности; 3) описанная в книге ситуация должна иметь максимальное сходство с ситуацией, в которой находится пациент. Последнее особенно важно при сексуальной дезадаптации, в основе которой лежит внутриличностный или межличностный конфликт.

Мы применяли метод библиотерапии у всех своих пациентов и в индивидуальной, и в групповой форме. При индивидуальной библиотерапии пациенты читали книги по составленному нами библиотерапевтическому плану, а затем совместно проводился разбор прочитанного. При групповой библиотерапии, формируя группу, учитывали степень начитанности и читательские интересы ее членов.

При сексуально-эротической форме дезадаптации супругов в качестве основного метода коррекции использовали сексуально-эротический тренинг.

Перед началом тренинга проводили диагностическое обследование каждого из супругов, целью которого было выявление у них эрогенных зон, физиологических реакций при воздействии на эти зоны, выяснение психологической приемлемости воздействия. При этом использовали карты эрогенных зон мужчины и женщины, на которых каждый из супругов указывал

свою реакцию при воздействии на ту или иную зону, специальным значком отмечая неприемлемость воздействия. После заполнения карты мужей и жен сверяли, и полученную информацию учитывали при проведении тренинга.

Известно, что сексуально-эротический тренинг имеет противопоказания, которыми являются низкий уровень социальной и психологической адаптации супругов; неправильная информированность в области психогигиены половой жизни; психологическая неприемлемость обследования с помощью карты эрогенных зон; нарушение полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. При наличии этих противопоказаний перед проведением тренинга необходимо нормализовать уровень психологической и социально-психологической адаптации супругов, повысить уровень их осведомленности в вопросах секса, ликвидировать нарушения полоролевого поведения и психосексуальной ориентации.

Первым этапом сексуально-эротического тренинга - этапом выработки установки – является информационная (когнитивная) психотерапия. Проведение информационной психотерапии обусловлено тем, что сексуально-эротическая дезадаптация в большинстве случаев является следствием недостаточной и неправильной осведомленности супругов в области секса, искаженных представлений о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции и связанной с этим неверной оценки супругами своих сексуальных проявлений.

Информационная психокоррекция представляет собой специальный самостоятельный способ воздействия. Она направлена на ликвидацию дефицита информации путем последовательного и планомерного повышения уровня осведомленности и компетентности супругов в вопросах межличностных отношений и психогигиены половой жизни. Для достижения этой цели мы рекомендовали супругам чтение соответствующей научно-популярной литературы, например книг В.В.Кришталя, Г.П.Андруха «Сексуальная гармония супружеской пары», «Сексуальная дисгармония супружеской пары» (Харьков, 1996); Пол Джоанидис. Библия секса (М., 2004); Лев Щеглов. Все про секс. От А до Я (СПб., 2006) и др. В ряде случаев уже само по себе повышение знаний в области общения и в вопросах психогигиены половой жизни способствует нормализации взаимоотношений между супругами и ликвидации сексуальной дезадаптации.

Задача нивелирования неправильной оценки

супругами своих сексуальных проявлений решается помощью рациональной (разъяснительной) психотерапевтической коррекции, которая проводилась в форме индивидуальных, парных, групповых бесед и лекций на соответствующие темы, а именно: анатомо-физиологические особенности половой функции; психология и физиология половой жизни; причины и условия развития сексуальной дезадаптации; гигиена и психогигиена половой жизни.

Клиническая практика свидетельствует о том, что дефицит информации, неправильная осведомленность в области психогигиены половой жизни и связанная с этим недостаточная сексуально-эротическая адаптация наблюдаются у большинства супружеских пар при всех дезадаптивных формах нарушения сексуального здоровья, хотя и не всегда являются его причиной. Поэтому мы полагаем, что информационная психотерапия должна входить составной частью в систему дифференцированной психокоррекции каждой формы сексуальной дезадаптации.

После повышения осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на проведение полового акта проводился второй этап психокоррекции рассматриваемой формы дезадаптации – этап научения правильному сексуальному поведению, который и представлял собой собственно сексуально-эротический тренинг.

В процессе сексуально-эротического тренинга супруги учились правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и адекватной технике полового акта, в результате чего они находили оптимальную форму сексуального поведения.

Завершающим этапом психотерапевтической коррекции сексуально-эротической дезадаптации является проводимая в форме индивидуальных и совместных собеседований с супругами поддерживающая психотерапия, направленная на закрепление выработанного оптимального сексуального поведения.

Основным методом коррекции полоролевой формы дезадаптации служит ролевой психосексуальный тренинг. Он имеет целью ликвидацию нарушения стереотипа полоролевого поведения, которое, как известно, может проявляться в форме гиперфемининного или маскулинного поведения у женщин, гипермаскулинного или фемининного поведения у мужчин. И в тех, и в других случаях отклонения от нормативного поло-

ролевого поведения, как правило, влекут за собой возникновение супружеской дезадаптации.

При использовании ролевого психосексуального тренинга мы также проводили диагностическое обследование наших пациентов, выясняя, на каком этапе, стадии и фазе психосексуального развития произошла девиация полоролевого поведения и какой фактор (психогенный или социогенный) вызвал имеющееся нарушение. Важным диагностическим критерием при этом было выяснение состояния платонического, эротического и сексуального либидо, а также сексуальной установки и типа сексуальной мотивации. Такой анализ дает возможность выявить структуру нарушения психосексуального развития, а следовательно, и наметить поэтапную психотерапевтическую коррекцию.

Как и при сексуально-эротической форме дезадаптации, психотерапевтический процесс осуществлялся в два основных этапа – выработки установки и научения. Прежде всего, с супругами проводили информационно-разъяснительную работу – информировали их о правильном полоролевом поведении. С этой целью применяли библиотерапию и рациональную психотерапию в форме индивидуальных и групповых бесед.

С целью выработки у страдающих расстройством личности женщин негативного отношения к имеющемуся у них нарушению полоролевого поведения применяли рациональную психотерапию. Ее осуществляли также в индивидуальной и групповой форме с помощью разъяснения, убеждения, внушения и самовнушения. При формировании у пациенток новых полоролевых установок рациональную психотерапию проводили в форме индивидуальных и групповых бесед, дополняя ее библиотерапией.

Этап научения при психотерапевтической коррекции полоролевой формы дезадаптации заключался в собственно полоролевом тренинге, задачей которого была выработка нормативного полоролевого поведения. Тренинг также проводился в индивидуальной и групповой формах.

Те же методы – индивидуальные, парные, групповые занятия и поведенческий тренинг – после окончания психотерапевтического курса использовались в качестве поддерживающей психотерапии для закрепления выработанного правильного полоролевого поведения женщин.

Рациональная психотерапия, проводившаяся при данной форме дезадаптации с целью выработки у женщин негативного отношения к име-

ющемуся у них нарушению полоролевого поведения, осуществлялась в индивидуальной и групповой форме с помощью разъяснения, убеждения, внушения и самовнушения. Ее проводили, дополняя библиотерапией, и на реконструктивном этапе, целью которого было формирование новых полоролевых установок.

Завершал курс коррекции полоролевой тренинг, задачей которого являлось научение нормативному полоролевому поведению.

При социокультурной форме супружеской дезадаптации с целью выработки у больных негативного отношения к свойственному им дисгармоничному или девиантному вариантам сексуальной культуры и формирования оптимального – взаимно-альтруистического коммуникативно-гедонического типа сексуальной мотивации мы проводили сексуально-мотивационный тренинг, рациональную индивидуальную и парную психотерапию, активное самовнушение, аутогенную тренировку, эстетико-психотерапию, сексуально-поведенческий и сексуально-эротический тренинг.

Конституциональная форма сексуальной дезадаптации определялась несоответствием типов половой конституции у находившихся под нашим наблюдением супругов, а именно тем обстоятельством, что у большинства женщин была слабая или ослабленная средняя половая конституция. На первом этапе коррекции данной формы мы проводили рациональную психотерапию, в парных (супружеских) беседах разъясняя, что при свойственном пациентке типе половой конституции не каждый половой акт должен обязательно приводить к оргазму и тем не менее она может и должна получать психосексуальное удовлетворение. Это достигалось благодаря взаимно-альтруистическому типу сексуальной мотивации и соответствующему мотиву полового акта – желанию дать наслаждение супругу. С целью их выработки проводили мотивационный тренинг. Мужу пациентки разъясняли необходимость активизировать предварительный период полового акта, создавая обстановку, благоприятствующую тесному духовному и телесному общению. Для этого рекомендовали использовать музыку, эротические духи, способствующие сексуальному возбуждению (духи «д'Амур», «Духи любви 114»), а также применять специальные кремы, обостряющие сексуальные ощущения (крем «Мадам», «Крем сестры Ирмгард» и др.).

На этапе научения проводили сексуально-эротический тренинг, в процессе которого супруги

должны были найти оптимальные способы и приемы воздействия в предварительный период и во время самого полового акта, наиболее приемлемые для женщины и в наибольшей степени возбуждающие ее. Следует отметить при этом, что успех описанной коррекции может быть достигнут только при высоком уровне психологической адаптации супругов и активном участии обоих в психотерапевтическом процессе.

При аверсионной форме дезадаптации с целью нивелировать имеющуюся у женщин сексуальную или сочетанную аверсию, повысить качество половых актов и добиться высокого процента оргастичности мы считаем необходимым уделять внимание снятию эмоциональных реакций супругов, коррекции их характерологических черт, выработке адекватных форм разрешения конфликтов. Для этого использовали методы рациональной психотерапии, внушение, групповую дискуссию с ориентацией на тематическое и интеракционное обсуждение и, по-

сле нормализации межличностных отношений супругов – сексуально-эротический тренинг.

В результате проведения вышеописанных мероприятий супружеская адаптация была полностью восстановлена у подавляющего большинства супругов со всеми формами дезадаптации, за исключением конституциональной формы, при которой было достигнуто в основном значительное улучшение, достаточное, однако, для нормальных сексуальных контактов. Полная коррекция дезадаптации чаще всего была достигнута при сексуально-эротической и социокультурной формах и реже – при аверсионной и коммуникативной. При этих формах дезадаптации чаще отмечался также только частичный эффект коррекции и наиболее высоким был процент рецидивов. В целом высокий и стойкий терапевтический эффект при проведении разработанной нами системы психокоррекции супружеской дезадаптации при СРЛ у жены составил  $71 \pm 3\%$ .

*М. О. Денек*

## **ПСИХОКОРЕКЦІЯ РІЗНИХ ФОРМ ПОДРУЖНЬОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРИ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДАХ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК**

Полтавська обласна психоневрологічна лікарня ім. О.М. Мальцева

Наведені психокорекційні заходи, розроблені в залежності від форми подружньої дезадаптації при специфічних розладах особистості у жінок. Загальна ефективність психокорекції склала 71%. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 31-37).

*М. А. Денек*

## **PSYCHOCORRECTION OF DIFFERENT FORMS OF MATRIMONIAL DEZADAPTATION AT SPECIFIC DISORDERS OF PERSONALITY FOR WOMEN**

Named after Maltsev regional psychoneurological hospital

The psychocorrection measures, developed depending on the form of matrimonial dezadaptation at specific disorders of personality for women, are resulted. General efficiency of psychocorrection made 71%. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 31-37).

### *Литература*

1. Пережогин Л.О. Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности с учетом положений ст. 22 УК РФ // Электронный ресурс: [http:// www.rusmedserv.com /psychsex/uk22st.htm](http://www.rusmedserv.com/psychsex/uk22st.htm).
2. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств. М.: НЦПЗ РАМН, 1996, - 136 с.
3. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. М.: «Гэотар медицина», 1998 - 505 с.
4. Смулевич А.Б. Расстройства личности (психопатии) // Руководство по психиатрии (под ред. А. С. Тиганова). М.: Медицина, 1999. - Т. 2. - С. 558-606.
5. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статистика,

- динамика, систематика. – М. : Медицинская книга, 2007. – 124 с.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
7. Шостакович Б.В. Клинические варианты расстройства личности (психопатические расстройства) // Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2000. – С.189-249.
8. Денек М.А. Клинические формы супружеской дезадаптации при специфическом расстройстве личности у женщин // Український вісник психоневрології. -2007. – Т.15, вип. 2. – С. 53-56.
9. Кришталь В.В., Кришталь С.В., Кришталь Т.В. Сексологія: навчальний посібник: в 4-х ч. - Харків: Фолю, 2008. - 990 с.

Поступила в редакцию 16.02.2009