

УДК 616.85: 616.891.4:618.17:615.851

*Н.В. Гавенко***ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СЦЕНАРНОЙ (СКРИПТАЛЬНОЙ) ФОРМЫ ПЕРВИЧНОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЗАМУЖНИХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ**

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: сценарная (скрипталная) сексуальная дезадаптация, психотерапия

Невротические расстройства, сопряженные с сексуальными нарушениями, имеют широкую распространенность среди населения, которая продолжает расти с каждым годом [1]. Сексуальные нарушения при невротических расстройствах у женщин встречаются, по данным различных авторов, в 20-83% случаев всей патологии, нередко приводя к нарушению отношений в семье, снижению репродуктивной функции, распаду брака [2-6]. Особое внимание уделяется вопросам лечения данных расстройств [6, 7]. Отмечаемая сложность синдромологической структуры сексуальных нарушений и невротических расстройств [6], существование хронологической и транснозологической коморбидной сексуальной патологии и нарушения сексуального адаптогенеза, предшествующих невротическому расстройству, обуславливает создание адекватных и все более совершенных методов терапии. Именно поэтому, в настоящее время получили свое развитие многоуровневые, дифференцированные системы терапевтического воздействия [6-8].

Нами было проведено системное исследование сексуальной дезадаптации супружеской пары при невротическом расстройстве у жены, результаты которого послужили основанием для разработки системы патогенетически направленной психотерапии, представленной в настоящей работе.

В процессе исследования были выявлены причины, варианты и формы сексуальной дезадаптации при рассматриваемой патологии у жен-

щин, сформулированы диагностические и дифференциально-диагностические критерии клинических форм первичной и вторичной дезадаптации. Предлагаемая система психотерапии, построенная на этих данных, базируется на принципах комплексности, дифференцированности, последовательности и этапности психотерапевтического воздействия, проводимого, в соответствии с парным характером сексуальной функции, обоим супругам.

Важнейшим условием корригирующего воздействия при любой форме сексуального несоответствия мы считали его системный характер. Точно так же, как системный анализ является оптимальным методом установления причинно-следственных связей формирования сексуальной дезадаптации, добиться высокого терапевтического эффекта можно лишь при осуществлении системы ее коррекции.

В соответствии с терапевтической моделью В.В. Кришталя [9] предложенная нами система психотерапевтической коррекции первичных нарушений сексуально-поведенческой адаптации в контингенте пациенток с невротическим расстройством состояла из четырех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального), конативного (поведенческого) и личностного. При этом проводимые психотерапевтические мероприятия адресуются к трем подсистемам личности супругов – интраиндивидуальной, интериндивидуальной и метаиндивидуальной.

Материалы и методы исследования

Разработанная система психотерапии была проведена нами 250 сексуально-дезадаптированным супружеским парам, жены которых страдали невротическим расстройством. У 140 (56%) пар имела место первичная (анозогенная) сексуальная дезадаптация и у 110 (44%)

– вторичная, нозогенная сексуальная дезадаптация: у 58 (23,2%) вторичная (нозогенная), обусловленная невротическим расстройством и у 52 (20, 8%) вторичная (нозогенная), обусловленная коморбидной патологией, в частности, “расстройством сексуальных отношений”

(F 66.2). В контрольной группе супругов (100 пар без сексуальной дезадаптации и невротического

расстройства) психотерапия не проводилась.

Результаты исследования и их обсуждение

Данная работа посвящена рассмотрению психотерапевтической коррекции сценарной (скрипальной) формы первичной (анозогенной) сексуальной дезадаптации, верифицированной у 25 (10±4%) супружеских пар.

Следует отметить, что невротические расстройства у всех пациенток были причинно связаны со сценарным конфликтом в паре: хроническая психотравмирующая ситуация затрагивает наиболее значимые потребности личности женщины (адекватной социальной оценки, любовно-эротические, интимного общения, а также самовыражения и самоутверждения, что и приводит в итоге к развитию у нее невротического расстройства).

Психотерапевтическая коррекция дезадаптации супругов, независимо от формы невротического расстройства при скрипальном первичном сексуальном несоответствии состояла из следующих основных этапов.

На первом этапе (установочном) проводилось выявление и устранение неадекватных и деструктивных установок, оценок и представлений супругов в области сексуального взаимодействия.

На втором этапе психотерапевтической коррекции усилия у пациенток были направлены на дезактуализацию переживаний, связанных с сексуальной дезадаптацией, компенсацию неадекватных эмоциональных реакций на нее, а также на повышение сексуально-эротической привлекательности брачного партнера. Психокоррекционные усилия у мужей пациенток на этом этапе были направлены на изменение девиантного сексуального сценария и на более нормативное, адекватное отношение к образу сексуального брачного партнера.

На третьем этапе супруги учились успешно, продуктивно и правильно сексуальному взаимодействию. На этом этапе повышался практический уровень их сексуальной компетентности, достигалась оптимальная согласованность взаимодействия, формировалось новое, более адаптивное сексуальное поведение.

В выборе конкретных методов, методик и техник проводимой психотерапии, мы опирались на описанные в литературе методические указания, из которых следует, что психотерапия при первичных формах сексуальной дезадаптации

должна быть адекватна как выявленным ее причинам, механизмам развития и проявлениям у каждой супружеской пары, так и этапу психотерапии, на котором она применяется [9].

I. Для первого этапа, мы определили основными методами коррекции: рациональную и информационную психотерапию.

Рациональная психотерапия характеризуется относительно директивным подходом с привлечением авторитета, престижа и знаний врача с помощью методик убеждения, переубеждения, разъяснения, ободрения и отвлечения. Мы проводили рациональную психотерапию в индивидуальной, парной и групповой форме. Важным аспектом проведения психотерапии методом убеждения являлось ознакомление с представлением каждого из супругов о характере имеющихся у них отклонений, особенностей нарушений в сексуальном взаимодействии и выяснение их личностных позиций и установок. Получаемая информация использовалась в последующих беседах и дискуссиях. Направленная на коррекцию личностных реакций каждого из супругов, рациональная психотерапия предусматривала логическую аргументацию выдвигаемых и обосновываемых врачом положений. При ее проведении постоянно и непротиворечиво выявлялась и демонстрировалась каждому из супругов неопределенность, противоречивость, непоследовательность и бездоказательность тех или иных выдвигаемых ими аргументов, касающихся декларируемых сексуальных проблем и связанных с ними неправильных установок. В доступной форме, логично и убедительно неправильным умозаключениям пациента противопоставлялись доказательные положения, показывающие возможность и пути выхода из неблагоприятной ситуации, сложившейся в супружеской паре. Одной из эффективных техник, применяемой нами на этом этапе являлась техника «Дискутирования» (оспаривания) иррациональных взглядов, предложенная А.Еллисом, W.Драйденом [11]. Техника основана на использовании трех подкатегорий оспаривания: детекции, дебатирования и дискриминации. Детекция включала в себя установление и фиксацию дисфункциональных установок, мнений и оценок, характерных как для каждого из супругов, так и для пары в целом. Дебатирование представляло собой особым

образом организованный поток вопросов, которые задавались каждому из супругов, чтобы помочь им отказаться от имеющихся иррациональных мнений, оценок и убеждений. Часто прибегали к вопросам типа: «Есть ли доказательства вашим убеждениям?», «В чем ваше убеждение точно, а в чем нет?», «Что делает его таким?» и т. д. Вопросы задавались до тех пор, пока пациентка и ее брачный партнер не осознавали неточность своих иррациональных убеждений и точность его рациональной альтернативы. В дебатах использовались эмпирический, логический и прагматический аргументы, подробно описанные Albert Ellis, Windy Dryden [11]. Дискриминация заключалась в помощи терапевта в определении четких различий между неабсолютными ценностями супругов (их предпочтениями, желаниями, мечтаниями и планами) и абсолютными (потребностями, требованиями, императивами). Логические выкладки с применением дидактических и риторических техник мы сочетали с имагинативными техниками. Наиболее часто использовались техника рационально-эмоционального воображения по А. Ellis – Jr. Maultsby [11].

В процессе реализации этой техники, супруги учатся трансформировать собственные деструктивные эмоции, изменяя лежащие в их основе иррациональные верования и убеждения.

Структура и конкретное содержание рациональной психотерапии была максимально индивидуализирована нами в соответствии с особенностями каждого супруга, условиями и обстоятельствами развития сексуальной дезадаптации.

Рациональную психотерапию осуществляли в форме индивидуальной, парной и групповой психотерапии, используя техники, разработанные А. Ellis, W. Dryden [11]. Основной задачей этапа считали корректировку так называемого иррационального мышления у супругов. Этот тип мышления, обозначен в литературе как «абсолютистский» [11]. В основе иррациональных взглядов, ведущих к таким нездоровым эмоциям, как тревога, гнев, злость, обида, депрессия, стыд, вина или ревность, лежит мыслительный процесс известный в теории рационально-эмоциональной поведенческой терапии как «долженствование» [11].

В контексте супружеских отношений этот процесс характеризуется тем, что один из партнеров формирует абсолютные требования и правила для себя, другого партнера и (или) ситуации во взаимоотношениях. А. Ellis [11] отмечает, что такие мыслительные процессы как «дол-

женствование», «драматизация», «осуждение» представляют собой философию фанатичных убеждений, когда человек занимает богоподобную позицию и настаивает (а не просто желает или предпочитает) чтобы мир (и люди в нем) были такими, какими ему хочется. Рациональная (или утверждающая «Я») альтернатива этим абсолютистским взглядам заключается в нетребовательной, неабсолютной философии предпочтения.

Как показали наши исследования, ведущим при сценарной форме сексуальной дезадаптации является сценарный конфликт, при котором супруг с одним типом сексуального культурного сценария игнорирует сценарные потребности и сценарные реализации другого супруга с иным сексуальным сценарием и (или) пытается утвердить собственный сценарий как единственно возможный. В основе насильственного навязывания брачному партнеру чуждого ему сексуального сценария лежат иррациональные взгляды на то, что и как «должно быть в сексе». Мы полагаем, что проводимая рациональная психотерапия должна не только дискредитировать конструкты иррационального мышления у супругов, но обязана формировать у них рациональную мыслительную альтернативу, изменяя тем самым исходные дезадаптивные установки на принятие и (или) насаждение иного типа сексуального сценария.

При сценарной форме сексуальной дезадаптации большую роль играет также когнитивная (информационная) терапия. В ее задачу входит ликвидация дефицита правильной информации путем последовательного и планомерного повышения уровня компетентности супругов в вопросах супружеского взаимодействия и психогигиены половой жизни. Второй, не менее важной задачей является дискредитация и дезактуализация устойчивых дезадаптационных представлений супругов о том «как все должно быть», т.н. «семейно-брачных» мифов [11] и замена их на реалистичные представления.

Технически информационная терапия осуществляется в форме библиотерапии, видеотерапии, проведении образовательных микролекций по вопросам психогигиены половых отношений.

II. На втором этапе психотерапии основными методами коррекции в работе с пациентками и их брачными партнерами были: аутотренинг и гипносуггестивные техники, подробно описанные в литературе [12], а также модифицированный нами вариант мотивационной психотерапии А.Ю. Дышлевого [13]. Успешность данного эта-

па у женщин определяется регрессом невротической симптоматики и формированием позитивной установки в отношении брачного партнера. Успешность этапа для мужей пациенток является нормативное отношение к образу брачного сексуального партнера, формированию адекватных мотиваций сексуального поведения и мотивов полового акта.

На втором этапе психотерапевтической коррекции основные усилия у пациенток с невротическим расстройством направлены на дезактуализацию переживаний, связанных с сексуальной дезадаптацией, снятие деструктивных установок и патологических эмоциональных реакций на брачного партнера, а также на повышение его сексуально-эротической привлекательности.

С этой целью в микрогруппах проводились сеансы групповой десенсибилизации. После проведения соматосенсорных упражнений и достижения состояния релаксации и сомноленции пациенткам предлагали представить образ своих брачных партнеров в ситуациях нейтральных (на море, на отдыхе, пр.), а через 5-6 сеансов – представить их в ситуации интимной близости. На этом этапе выполнение супругами задания подкрепляется суггестивным воздействием. В течение этого периода запрещаются все формы эротического и сексуального контакта. В ряде случаев, десенсибилизация сочеталась с методикой эйдетического контрастирования: после представления сексуального партнера в негативно оцениваемой ситуации (ситуация интимной близости), супругам предлагают вспомнить положительно окрашенные ситуации в своей жизни и совместить их с образом сексуального партнера. На 8-10 сеансах формируется только положительно окрашенные эмоции в отношении сексуального партнера.

Групповая десенсибилизация сочетается с индивидуальной гипносуггестивной терапией. После введения пациентки в состояние гипноза одним из общепринятых методов проводится внушение, направленное на усиление сексуального влечения к сексуальному партнеру, повышение уровня эротической реактивности, формирование установки на желанность и приятность сексуальной близости с ним.

Мотивационная психотерапия мужьям, у которых был верифицирован дегуманизирующий сексуальный сценарий, проводилась нами поэтапно по определенной программе с использованием разнообразных психотерапевтических методов.

Первый этап – диагностический – проводился с помощью мотивационного интервьюирования с элементами рациональной психотерапии. Интервьюирование было направлено на чувство самодостаточности мужчин с девиационным сексуальным сценарием, открывало им перспективу и давало им надежду, что они могут добиться адекватного изменения своего сексуального поведения в текущем браке, во имя сохранения последнего.

Второй этап мотивационной психотерапии был посвящен трансформации эгоистического отношения пациентов к собственному девиантному сексуальному поведению в эгодистоническое. Иными словами, на этом этапе вырабатывалось недовольство своим поведением и желание избавиться от него. Это достигалось рациональной психотерапией.

Третий этап мотивационной психотерапии – информационный. Его задача – дать лицам с девиантным сценарием в доступной форме правильную информацию о формировании нормативного сексуального сценария, сексуального поведения, нормальной сексуальной мотивации и адекватных мотивах полового акта. С этой целью использовали рациональную, разъяснительную психотерапию в форме бесед. Рациональное психотерапевтическое воздействие осуществлялось с помощью мотивированного убеждения в состоянии бодрствования, и было направлено на коррекцию девиантных представлений, понятий, суждений и умозаключений в отношении сексуального партнера и сексуального функционирования.

На четвертом этапе – этапе выработки у пациентов негативного отношения к имеющейся у них девиантной сексуальной мотивации мы применяли гипносуггестивную терапию и внушение наяву. Гипносуггестивную терапию проводили для внушения необходимой эмоциональной и волевой перестройки, и, главное, для внушения отворачивания к привычному сексуальному поведению [13]. С этой же целью использовали и внушение наяву.

На пятом этапе мотивационной психотерапии, посвященном нормативному восприятию образа брачного сексуального партнера, формированию адекватных мотиваций сексуального поведения и мотивов полового акта, основным методом корригирующего воздействия было гипномоделирование и эмоционально-волевой тренинг с использованием самовнушения.

III. На третьем этапе психотерапевтической

коррекции основными методами был сексуально-поведенческий тренинг. В нашей модификации он состоит из двух частей: ролевого психосексуального тренинга, направленного на формирование нового сексуально-поведенческого паттерна супругов и сексуально-эротического тренинга, направленного на оптимизацию проведения предварительного периода, самого полового акта и его заключительного периода. Из классического сексуально-поведенческого тренинга был исключен психосексуальная тренинговая часть, так как ни у одного находившихся под нашим наблюдением супругов нарушений психосексуальной ориентации не наблюда-

лось. Техника сексуально-эротического тренинга описана Н.К. Агишевой [14].

Этап расценивался завершённым при сформированности у супругов нового сексуально-поведенческого паттерна и достижения обоюдной стабильной психосексуальной удовлетворённости.

Таким образом, анализируя вышеизложенное можно сделать вывод о соответствии, целесообразности, полноте и патогенетической направленности разработанных методов психотерапии при сценарной (скрипталной) форме сексуальной дезадаптации супружеской пары при невротическом расстройстве у жены.

Н.В. Гавенко

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ СЦЕНАРНОЇ (СКРИПТАЛЬНОЇ) ФОРМИ ПЕРВИННОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЗАМІЖНІХ ЖІНОК ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНИЙ РОЗЛАД

Харківський національний медичний університет

Нами розроблена система патогенетично спрямованої психотерапії сценарної (скрипталної) форми сексуальної дезадаптації подружньої пари при невротичному розладі у жінки. Психотерапія була проведена 25 подружнім парам зі сценарною формою сексуальної дезадаптації. На першому етапі було проведено виявлення та усунення неадекватних та деструктивних установок подружжя в галузі сексуальної взаємодії. На другому етапі зусилля були спрямовані у жінок на дезактуалізацію хвилювань, пов'язаних з сексуальною дезадаптацією. У чоловіків на змінення девіантного сексуального сценарію. На третьому етапі подружжя вчилася успішній, продуктивній і правильній сексуальній взаємодії. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 64-68).

N. V. Gavenko

PSYCHOTHERAPEUTICAL CORRECTION OF SCRIPTAL FORM OF PRIMARY SEXUAL DISADAPTATION OF MARRIED WOMEN SUFFERING FROM NEUROTIC DISORDER

Kharkiv National Medical University

The system of pathogenetically oriented psychotherapy of scriptal form of sexual disadaptation of married couple, in which women suffer from neurotic disorder, has been developed. 25 married couples with scriptal form of sexual disadaptation were treated. At the first stage the exposure of inadequate and destructive patterns of sexual interconnection were exposed and deleted. At the second stage our forces were directed to disactualization of worries connected with sexual disadaptation of women and changing of deviant sexual script of men. At the third stage partners studied successful, productive and right interconnection. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 64-68).

Литература

1. Марута Н.А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах. — Харьков: Арсис, 2000. — 160 с.
2. Свядоц А.М. Женская сексopatология. — М.: Медицина, 1988. — 176 с.
3. Здравомыслов В.И. Функциональные расстройства у женщин, их классификация и терапия // Проблем. совр. сексopatологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. — М., 1982. — Т.65. — С.409-425.
4. Агаркова Т.Е. Клиника невротических расстройств у женщин при сексуальной дезадаптации супружеской пары: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1986. — 23 с.
5. Горбачева С.П. Роль личностного фактора в формировании сексуальной патологии у женщин. — В кн.: Проблемы медицинской психологии. — Л., 1976. — С.79-81.
6. Панько Т.В. Принципы психотерапии женщин с сексуальными нарушениями невротического генеза // Украинский вестник психоневрологии. — Т.11, вып. 1 (34), 2003. — С. 86 — 88.
7. Писанная Н.Р. Система психотерапии сексуальной дезадаптации супружеской пары при соматизированном расстройстве у жены // Вестник психиатрии та психофармакотерапії. - №1(7), 2005. — С.94-100
8. Закарян М.А. Сексуальная дисгармония супружеской пары

- при неврозах у женщин и ее психологическая коррекция: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харьков, 1992. — 25 с.
9. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. Учебное пособие. — М.: ПЕР СЭ, 2002. — 879с.
10. Тёмкина А. Сценарии сексуальности и гендерные различия // В поисках сексуальности / Под. ред. Е. Здравомысловой и А. Тёмкиной. — СПб.: «Дмитрий Буланин», 2002. — С.559-587.
11. Эллис А., Драйден У. (Ellis A., W. Dryden) Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии: Пер. с англ. — СПб: Речь, 2002, 352с.
12. Деган М.Д. (Degun M.D.), Деган Ж.С (Degun G.) Гипнотерапия и сексуальные проблемы // Гипнотерапия /Под ред. Майкла Хипа и Уинди Драйдена: Пер. с англ. — СПб.: «Питер, 2001. — 341с.
13. Дышлевой А.Ю. Дифференциальная диагностика и психокоррекция раптофилии // Український вестник психоневрології. — Т.11, вип. 3 (36), 2003. — С. 43 — 45.
14. Агишева Н.К. Психологические и социальные факторы в развитии и психологической коррекции супружеской дезадаптации супружеской пары: Автореф. дис. канд. психол. наук, Л.: 1990. - С. 26.

Поступила в редакцию 21.01.2009