

УДК 616.89

*В.В. Котлик***СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СУПРУЖЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ПОСТКАСТРАЦИОННОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЫ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: супружеская дезадаптация, посткастрационный синдром, психологическая коррекция

Следуя романтическому духу своей эпохи, средневековые медики высокопарно именовали яичники “женским центром” или “нивой природы”. Сходство очевидно: женская “нива” требует не меньше внимания и заботы, чем плодородная пашня, и на ней нередко всходит сорная трава болезней, которые ставят на повестку дня вопрос об удалении яичников – овариоэктомию. Многие пациентки тяжело переносят операцию, потому что связывают ее с потерей женской сути [1-4].

Больные, подвергшиеся овариоэктомию, страдают множественными расстройствами, вызванными падением уровня женских половых гормонов (главным образом эстрогенов), которые получили название “посткастрационный синдром” (ПКС). Эти симптомы сходны с вегетативно-сосудистыми проявлениями климакса – приливы жара, покраснение лица, потливость, сердцебиения, гипертензия, обменно-эндокринные нарушения – ожирение, повышение уровня холестерина в крови. Изменения гормонального баланса обуславливают нарушения липидного обмена и развитие атеросклероза. Начинаются патологические трофические изменения в наружных и внутренних половых органах, мочевом пузыре, уретре. Отмечаются развитие кольпитов, сухость вульвы и влагалища. К трофическим нарушениям относится и остеопороз, при котором женщины жалуются на боль в поясничном или грудном отделах позвоночника, области коленных, лучезапястных, плечевых суставов; возрастает риск переломов костей.

Симптомы ПКС развиваются уже через 2–3 недели после операции и достигают полного развития через 2–3 месяца. Классическими симптомами ПКС являются [2-5]:

- депрессия, раздражительность, повышенная возбудимость и другие психоэмоциональные расстройства,
- повышенная утомляемость, рассеянность, снижение работоспособности,

- прибавка в весе,
- преждевременная менопауза,
- остеопороз и как следствие – ухудшение осанки и переломы костей,
- атеросклероз коронарных и мозговых сосудов, приводящий к стенокардии, инфаркту и инсульту,
- боль в области сердца и головная,
- утрата интереса к сексу и способности испытывать оргазм (аноргазмия),
- зуд и сухость влагалища и наружных половых органов,
- снижение упругости и эластичности кожи, склонность к образованию морщин.

Чтобы избежать его развития, в современной гинекологии сразу после операции назначают заместительную гормональную терапию (ЗГТ), восстанавливающую уровень половых гормонов и предотвращающую развитие развернутого ПКС.

Однако, как установлено нами ранее, у большинства замужних женщин, перенесших овариоэктомию, наблюдается нарушение супружеской адаптации, как имевшее место до развития заболевания, приведшего к ПКС (50%), так и возникшее в результате вторичной сексуальной дисфункции у жены, обусловленной ПКС (50%) [6]. И в том, и другом случаях, наряду с терапией относительно основного заболевания (ПКС), необходимым является проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на нивелирование имеющейся супружеской дезадаптации, как важнейшего условия восстановления полноценного качества жизни и социального функционирования больных.

Под нашим наблюдением находилось 130 супружеских пар (СП), в которых жены перенесли овариоэктомию. Супруги были в возрасте от 35 до 55 лет, входили в одну возрастную группу и состояли в браке от 6 до 18 лет. Контингент обследованных был однородным по всем базовым показателям, что позволило изучить пробле-

му, а результаты исследования - репрезентативно отображающими генеральную совокупность.

У 100 СП диагностирована супружеская дезадаптация. Первичная сексуальная дезадаптация (ПСД), усугубленная ПКС, наблюдалась у 50 СП, из них у 48±5,0% диагностирована полоролевая форма ПСД, у 26±4,4% - сексуально-эротическая форма ПСД, у 26±4,4% - конституциональная форма ПСД [6]. Сексуальная дезадаптация вследствие вторичной сексуальной дисфункции у жены, обусловленной ПКС, установлена также у 50±5,0% СП [6].

Для осуществления психологической коррекции данных форм супружеской дезадаптации, безусловно, справедливы общие подходы [7, 8], однако, отсутствие учета специфики данных расстройств при вышеуказанной патологии, значительно снижает терапевтическую эффективность проводимых мероприятий.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, целью данной работы стало изложение методов и результатов психологической коррекции дезадаптации супружеской пары, в которой жена страдает ПКС.

Разработка системы психологической коррекции супружеской дезадаптации, основывалась на концепции В.В. Кришталея и Е.В. Кришталея [9], в соответствии с которой, согласно трехкомпонентной структуре межличностного взаимодействия, она должна состоять из четырех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального), конативного (поведенческого) и личностного. Разработанные корректирующие мероприятия были направлены на компенсацию основной патологии у женщин, нормализацию межличностных отношений супругов и адаптацию их сексуального поведения.

В задачи когнитивного компонента системы психокоррекции входили выработка у супругов правильных установок на межличностные отношения; выяснение каждой из пациенток необходимости и реальной возможности оптимизации отношений с мужем; осознание супругами связи между своим поведением и взаимоотношениями с окружающими, в том числе с мужем/женой; понимание причин формирования конфликтных взаимоотношений и собственной роли в их возникновении; достижение адекватного отражения супругами друг друга с целью повышения уровня их взаимопонимания; знакомство с формами поведения, позволяющими нормализовать межличностные отношения и предотвратить возникновение конфликтов; научение правильным спосо-

бам выхода из конфликтных ситуаций.

Второй, эмоциональный компонент системы психокоррекции, был направлен на дезактуализацию переживаний супругов, связанных с конфликтными взаимоотношениями, нивелирование их негативного отношения друг к другу и устранение дезадаптации. Для достижения этих целей было необходимо достичь изменения способов эмоционального реагирования супругов при межличностном общении, выработать критическое отношение к своему неправильному реагированию в конфликтных ситуациях, снять неадекватные эмоциональные реакции, достигнуть установления благоприятных, доверительных отношений между супругами. Для этого следовало добиться изменений в личностных структурах больных - самооценке, системах социального восприятия и т. п.

Воздействие на поведение супругов, являвшееся целью третьего, поведенческого, компонента системы психокоррекции, становилось возможным при решении первых двух задач - когнитивного и аффективного компонентов. Основной задачей конативного компонента психокоррекции была модификация типов поведения каждого из супругов и типов их взаимодействия. Для ее решения необходимо было преодоление неадекватных форм поведения, приводящих к супружеским конфликтам; обучение супругов формам поведения, способствующим адекватной адаптации, в частности, выработка и закрепление правильных способов разрешения семейных конфликтов; выработка форм поведения, помогающих достигнуть взаимопонимания, обеспечивающих взаимопомощь, доверительность отношений, ответственность и самостоятельность каждого из супругов.

Личностный компонент системы психокоррекции был направлен на нивелирование негативных черт характеров супругов.

При выборе методов психокоррекции, определении конкретного содержания психокоррекционных мероприятий, исходили из клинического варианта супружеской дезадаптации, механизмов ее развития и клинических проявлений с учетом имеющегося у жены ПКС, личностных особенностей каждого из супругов и степени их заинтересованности в нормализации своих отношений. При этом использовали следующие современные методы: рациональную, групповую психотерапию, коммуникационный, ролевой психосексуальный, сексуально-эротический тренинги и др.

Важнейшее значение придавалось первой

совместной беседе с супругами, поскольку в этой беседе, помимо выяснения основных данных о каждом из супругов и внутрисемейной ситуации, формировался мотив участия мужа и жены в процессе психологической коррекции, а при возможном наличии установки на расторжение брака, должна была быть выработана установка на его сохранение. С этой целью супругам, с одной стороны, объясняли возможность оптимизации их взаимоотношений, а с другой - формировали у них правильное представление о психологической помощи. Во время первой беседы каждый из супругов должен был понять необходимость глубокого анализа супружеских взаимоотношений и собственной ответственности за успех проводимого лечения. Данная проблема оставалась в центре внимания на протяжении всего курса коррекции.

Главным методом психологической коррекции полоролевой формы ПСД был ролевой психосексуальный тренинг. Его задачей была ликвидация нарушений полоролевого поведения, в частности его межуровневой дискордантности, а именно высокой фасадной маскулинности на социогенном и низкой – на биогенном уровне. Это несоответствие обуславливало наличие внутриличностного конфликта, который способствовал возникновению межличностного конфликта как основы данной формы дезадаптации наших пациентов.

Ролевой тренинг начинали после анамnestического анализа, который проводили с целью выяснения, на каком этапе, стадии и фазе психосексуального развития произошла девиация полоролевого поведения и какой фактор (психогенный или социогенный) вызвал имеющееся нарушение. В качестве диагностических критериев выясняли также состояние платонического, эротического и сексуального либидо, сексуальную установку и тип сексуальной мотивации пациентов.

Психокоррекция полоролевой формы дезадаптации, как и других ее форм, состояла из двух основных этапов – этапа выработки установки и этапа научения. На первом из них проводилась информационно-разъяснительная работа с пациентами. В индивидуальных и групповых беседах с помощью метода рациональной психотерапии их информировали о правильном полоролевом поведении. Рациональная психотерапия имела целью выработку у пациенток негативного отношения к имеющемуся у них нарушению полоролевого поведения. На первом этапе, при формировании у больных новых полоролевых

установок, использовали методы разъяснения, убеждения, внушения и самовнушения. На втором этапе проводили полоролевой психосексуальный тренинг, используя две его формы – индивидуальную и групповую. Задачей тренинга было научение пациентов нормативному полоролевому поведению.

После окончания курса психотерапии те же методы (индивидуальные, парные, групповые занятия и поведенческий тренинг) применяли для закрепления выработанного у пациентов правильного полоролевого поведения.

Для коррекции сексуально-эротической формы дезадаптации в качестве основного метода использовали сексуально-эротический тренинг. Его проводили также после диагностического этапа, содержание которого, однако, отличалось от содержания диагностического этапа при других формах дезадаптации, а именно у каждого из супругов выявляли эрогенные зоны, физиологические реакции при воздействии на них и выясняли психологическую приемлемость воздействия.

При этом учитывали существование противопоказаний к проведению сексуально-эротического тренинга, которыми являются: низкий уровень социальной и психологической адаптации супругов (партнеров); неправильная информированность в области секса; психологическая неприемлемость обследования с помощью карты эрогенных зон и нарушение полоролевого поведения.

Таким образом, сексуально-эротический тренинг проводился только после ликвидации имеющихся у пациентов противопоказаний. Для этого на первом этапе – этапе выработки новой установки – психотерапия была направлена на нормализацию уровня социальной и психологической адаптации, полоролевого поведения пациентов, а также на повышение их осведомленности с вопросах психогигиены половой жизни. При рассматриваемой форме дезадаптации последнее было особенно важно, поскольку она в подавляющем большинстве случаев являлась следствием низкого уровня информированности в области секса, неправильных представлений о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции и связанной с этим искаженной оценки пациентами своих сексуальных проявлений.

Информационная психотерапия, используемая для расширения осведомленности пациентов в области психогигиены половой жизни, представляла собой самостоятельный способ

психотерапевтического воздействия. Его задачей являлась ликвидация дефицита информации путем последовательного и планомерного повышения уровня компетентности пациентов в вопросах межличностных отношений и психогигиены половой жизни.

Помимо проведения бесед, содержанием которых была соответствующая информация, мы рекомендовали своим пациентам чтение научно-популярной сексологической литературы, например книг: В.В.Кришталь, Г.П.Андрух «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. Расширение кругозора и знаний в области общения, в том числе сексуального, и психогигиены половой жизни способствовало нормализации межличностных отношений и ликвидации сексуально-эротической дезадаптации пациентов. Этому способствовало также использование на данном этапе психотерапии супружеской тактики Д.Карнеги, которой пациенты обучались во время специальных занятий с психологом.

На этапе выработки установки решалась также задача изменения неправильной оценки пациентами своих сексуальных проявлений. Для этого использовали рациональную психотерапию, проводимую в форме индивидуальных, парных и групповых бесед и лекций на темы: анатомо-физиологические особенности половой функции; психология и физиология половой жизни; причины и условия развития сексуальной дезадаптации; гигиена и психогигиена половой жизни.

Сексуально-эротический тренинг, как основной метод коррекции сексуально-эротической дезадаптации, проводился на следующем этапе психотерапии – этапе научения правильному сексуальному поведению. Осуществляли его, как уже указывалось, после повышения уровня информированности супругов в вопросах психогигиены половой жизни, коррекции их представлений о сексуальных физиологических реакциях и выработки новой установки на проведение полового акта. Задача тренинга – научение партнеров правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и соответствующей желанием обоих технике полового акта. В результате тренинга должна быть достигнута его главная цель – выработка оптимальной формы сексуального поведения.

Завершала курс коррекции сексуально-эротиче-

ческой дезадаптации, как и других ее форм, поддерживающая психотерапия, проводимая в виде индивидуальных и парных бесед, направленных на закрепление выработанного оптимального сексуального поведения.

При конституциональном варианте ПСД, пациенткам – женщинам со слабой половой конституцией – назначали витаминотерапию, общеукрепляющие средства, лечебную физкультуру, сочетая это общее лечение с использованием специальных мазей, усиливающих чувствительность эрогенных зон. Чувствительность эрогенных зон пациенток и их сексуальную активность повышало применение специальных сексологических препаратов фирмы Инверма: «Эректа оргазмус для женщин», кремов «Казанова», «Крем для женщин», «Эмульсия для бюста», увеличивающего чувствительность груди, а также капель «Афродизиакум», «Капли любви».

Большое значение при конституциональном варианте ПСД придавали психотерапевтической работе с мужьями пациенток, которым разъясняли особую роль правильного сексуально-эротического поведения в данной ситуации, в первую очередь, направленного на продление предварительного периода полового акта.

У половины находившихся под наблюдением женщин имела место вторичная сексуальная дезадаптация (ВСД), как показали проведенные исследования, вследствие ПКС и связанной с ними сексуальной дисфункции, которая в таких случаях представляла собой один из симптомов указанных расстройств. Соответственно, для нормализации сексуальной функции больных проводилось, прежде всего, этиологическое и патогенетическое лечение их основного заболевания, но этим оно не ограничивалось. При выборе и применении психокорректирующих мероприятий учитывали, что развитие ВСД служило дополнительным и очень существенным психогенным фактором.

Не останавливаясь на лечении ПКС и его психоэмоциональных проявлений, поскольку они хорошо описаны в литературе, необходимо отметить, что восстановление супружеской адаптации после излечения ПКС требует специального внимания.

Выбор форм и методов психокоррекции ВСД зависел от личностных особенностей больных и особенностей имевшегося у них расстройства, клинических проявлений сексуальной дисфункции и степени адаптации супругов на всех уровнях взаимодействия – социальном, психологическом, социально-психологическом, биологиче-

ческом.

В соответствии с таким подходом, использовали адекватные в каждом конкретном случае методы – рациональную психотерапию, аутогенную тренировку, полоролевою, сексуально-эротический тренинг, реконструктивную и персоналистическую психотерапию и др., а также сочетание различных психокоррекционных методик.

С целью выработки адекватных форм реагирования больных на имеющуюся у них сексуальную дезадаптацию проводили личностно ориентированную (реконструктивную) и персоналистическую психотерапию, групповые и индивидуальные психотерапевтические занятия с применением рациональной психотерапии, аутогенной тренировки. При наличии показаний психокоррекцию дополняли немедикаментозным

биологическим лечением: назначали иглорефлексотерапию, гидро- и электротерапию, лечебную физкультуру.

Все эти лечебные средства, как и методы психологической коррекции, рационально сочетались с лечением ПКС, которое проводилось с учетом личностных особенностей пациентов, уровня их психологической и социально-психологической адаптации и информированности в области психогигиены половой жизни.

Внедрение разработанной системы психологической коррекции, позволило восстановить адаптацию у $78 \pm 4,1\%$ супружеских пар. В процессе годового катамнестического наблюдения зарегистрировано повторное нарушение супружеской адаптации у 2 ($15,4 \pm 3,6\%$) супружеских пар с конституциональной формой дезадаптации.

V.V. Kotlik

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ПОДРУЖНЬОЇ АДАПТАЦІЇ ПРИ ПОСТКАСТРАЦІЙНОМУ СИНДРОМІ У ДРУЖИНИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

В роботі описана розроблена та впроваджена автором система психологічної корекції порушення подружньої адаптації за умови наявності посткастраційного синдрому у дружини, та приведені дані щодо ефективності її впровадження. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 3 (20). — С. 22-26).

V.V. Kotlik

THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF VIOLATION OF MATRIMONIAL ADAPTATION AT A POSTCASTRATION SYNDROME FOR WIFE

Kharkov medical academy of after diploma education

In-process the system of psychological correction of violation of matrimonial adaptation is inculcated an author on condition of presence of postcastration syndrome for a wife is described, and information of efficiency of its introduction are resulted. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 3 (20). — P. 22-26).

Литература

1. Бижанова Д. Оставайтесь женщиной навсегда: как восстановить гармонию гормонов // Популярная медицина. Образовательный медицинский журнал. — 2004. — Т. 3. - № 4. / <http://www.consilium-medicum.com>.
2. Гинекология / В.Я.Голова, В.А.Бенюк – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 480 с.
3. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. – 544 с.
4. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б.Манухин, Л.Г.Тумилович, М.А.Геворкян – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 247 с.
5. Горпинченко И.И., Ромащенко О.В., Мельников С.Н. Клинические исследования в области женской сексологии: результаты и перспективы // Репродуктивное здоровье женщины

– 2005. - № 1 (21). - . 28-30.

6. Котлик В.В. Посткастрационный синдром у женщин и его влияние на сексуальное здоровье супружеской пары // Медицинская психология. – 2007. – Т. 2. - № 4. - С. 94-97.

7. Денек М.А. Психотерапия сексуально-эротической и полоролевою форм сексуальной дезадаптации при специфическом расстройстве личности у женщин // Медицинская психология. 2007. - Т. 2, № 4. – С. 34-36.

8. Кожекару Л.В. Система психотерапевтической коррекции супружеской адаптации при гипосексуальности женщин с депрессивными расстройствами // Международный медицинский журнал. – 2008. – Т. 14, № 2. – С.11-13.

9. Кришталь В.В., Кришталь С.В., Кришталь Т.В. Сексология: навчальний посібник: в 4-х ч. - Харків: Фоліо, 2008. - 990 с.

Поступила в редакцию 20.06.2008