

О.В. Носкова

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ АДНЕКСИТАХ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: хронический аднексит, супружеская дезадаптация, системно-структурный анализ, преморбидные черты характера, психопатологические проявления, психотерапевтическая коррекция

В структуре гинекологической патологии хронические воспалительные заболевания, в частности хронические аднекситы занимают значительное место.

Хронический аднексит, как всякое длительно существующее страдание, снижающее качество жизни, нередко приводит к невротическим расстройствам и сексуальным нарушениям: по разным данным, они возникают у 17,0-69,5% женщин (И.Л.Ботнева, 1990 [2]; З.В.Рожановская, 1990 [11]; Л.П.Имшинецкая, 1997 [5]; К.Сроокс, К.Вагг, 1990; У.Мастерс с соавт., 1998; Г.Келли, 2000 [6]). В свою очередь психопатологические проявления и нарушение сексуальной функции у жены влекут за собой супружескую дезадаптацию и подрывают прочность брака, нередко становясь причиной развода – по данным С.Г.Бондаренко (1989), В.В.Кришталя (1998) [7], Г.М.Бобир (2002), – более чем в 20% случаев.

Следствием этого заболевания являются нарушение репродуктивной, менструальной, сексуальной функции, что негативным образом влияет на трудовую деятельность, взаимоотношения в семье и определяет не только медицинскую, но и социальную значимость данной проблемы.

Нарушения у этой группы больных нервных и гуморальных процессов влечет за собой расстройство взаимоотношений гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, матки. Этиология и патогенез сексуальных расстройств при воспалительных заболеваниях внутренних гениталий обуславливает возникновение особого синдрома - вторичной патогенетической титуляризации. Это изменение межцентральных нервных отношений, персистирующее после санации местного очага воспаления.

По данным Г.П. Хожайновой, среди больных хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов 65,2% страдают различными сексуальными расстройствами [15].

Исследуемая проблема имеет, таким образом, не только медицинское, но и большое социальное значение. Между тем патогенетические механизмы и клиника нарушения сексуального здоровья при хроническом аднексите очень мало изучены. Несмотря на то, что невротические и сексуальные расстройства у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий, в том числе и с хроническим аднекситом, рассматриваются в работах М.М. Григоряна, Ю.П. Прокопенко [3], М.В. Екимова [4], Л.П. Имшинецкой [5], К.В. - Подшивалова [10], И.Р. Айриянц [1], однако в них затрагиваются в основном биологические аспекты имеющихся сексуальных нарушений и недостаточно учитываются психическое состояние пациенток, парный характер сексуальной функции и многомерность ее обеспечения. Как правило, вне внимания авторов остается связь нарушения адаптации супружеской пары, в которой жена страдает хроническим аднекситом, с социогенными, психогенными и негативными социально-психологическими факторами, а также дисгармонирующее влияние сексуальной дисфункции у жены на систему отношений супругов.

Все сказанное определяет актуальность и необходимость проведения настоящего исследования.

Целью данной работы было выявление причин и механизмов развития супружеской дезадаптации при хроническом аднексите и разработка системы диагностики и комплексной психотерапевтической коррекции.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 140 супружеских пар, в которых жены страдали хро-

ническим аднекситом. Среди них было выделено 110 пар, у которых имела место супружеская

дезадаптация. У остальных 30, несмотря на наличие хронического аднексита, супружеской дезадаптации не было.

Супружеские пары с дезадаптацией были разделены на 4 группы. 1-я группа – 32 пары, у которых сексуальная дисфункция была вторичной, т.е. обусловлена хроническим аднекситом. 2-я группа – 17 пар, имела место сексуально-эротическая дезадаптация, связанная с неправильным сексуальным поведением и неправильной интерпретацией своих сексуальных ощущений. 3-я группа – 28 пар, характеризующиеся несоответствием полоролевого поведения супругов.

Полученные результаты и их обсуждение

В результате проведенных исследований были получены следующие результаты: экстрагенитальная патология у обследованных групп была представлена хроническим гастритом у $5\pm 2\%$ женщин и $8\pm 3\%$ мужчин, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки $3\pm 2\%$ и $23\pm 4\%$ соответственно. В 1-й группе у супружеских пар указанная патология была более выражена, в контрольной группе экстрагенитальная патология не обнаружена. Общее психическое развитие у всех супругов было нормальным.

Изучение преморбидных черт характера выявило преобладание у всех основных групп женщин астено-невротических – в 1-й группе, epileptoидных черт – в 3-й группе, во 2-й группе преобладание истерических и epileptoидных черт, 3-я группа – epileptoидные и шизоидные, а в 4-й группе – астено-невротические и шизоидные. Среди мужчин преобладали гипертимные черты характера, а в 3-й группе epileptoидные черты, что в сочетании с одноименными чертами у женщин этой группы еще больше усугубляло имеющуюся дезадаптацию, а в 4-й группе преобладал астено-невротический тип.

Учитывая наличие вышеописанных преморбидных черт характера было понятным обнаружение тех или иных психопатологических проявлений. У женщин чаще встречались невращения, дистимия, и рекуррентное депрессивное расстройство.

При исследовании соматосексуального и психосексуального развития супругов у значительной части женщин $43\pm 4\%$ и $23\pm 3\%$ мужчин полоролевого поведение было нарушенным. У женщин 1-й, 2-й, 4-й групп – в виде его трансформации, т.е. маскулинное поведение, а в 3-й группе – гиперфеминное. У многих мужчин 2-й и особенно 4-й групп полоролевого поведение было

4-я группа – 33 пары с первичной сексуальной дисфункцией у жен.

Все обследованные супруги были в возрасте от 19 до 41 года, давность хронического аднексита в среднем составляла от 1,5 до 10 лет.

Было проведено клиническое обследование, включающее изучение гинекологического, урологического, неврологического статуса, системно-структурный анализ сексуального здоровья по его интегральным критериям, компонентам и составляющим в модификации Кришталя В.В.[7], методики Szondi [19], Heilbrun [16], опросник Bienvenu, шкала W.E.Snell, D.R.Papini [18].

гиперролевым, что способствовало социально-психологической дезадаптации.

При исследовании сексуальной функции было выявлено, что у всех женщин оно носило сочетанный характер (табл. 1).

Для больных 1-й группы были наиболее характерны оргазмическая дисфункция и генитальгия, на втором месте по частоте – отсутствие генитальных реакций и сексуальная гипестезия. Эти же нарушения и неправильная оценка своих сексуальных проявлений были характерны и для женщин 2-й группы, а для 3-й группы – сексуальная гипестезия, алибидемия, аноргазмия. В 4-й группе имела место гиполибидемия. У мужчин сексуальные нарушения имели относительный характер и встречались значительно реже, чем у женщин, в виде неправильной интерпретации своих сексуальных проявлений во 2-й и 3-й и относительную гиполибидемию в 4-й группе.

Как мужчины, так и женщины в результате этого испытывали психосексуальную неудовлетворенность.

Оргазмическая дисфункция у женщин 4-й группы развивалась постепенно после заболевания хроническим аднекситом, у пациенток 2-й и 3-й групп она проявлялась в низком проценте оргастичности, у больных 4-й группы оргазм не наступал с самого начала половой жизни. Наличие диспареунии у этих женщин было либо следствием имеющегося у них хронического воспаления, либо вторичной патогенетической титуляризации.

Сексуальная аверсия проявлялась в том, что предстоящий половой акт вызывал у них резко выраженные негативные чувства, что приводило к избеганию половой близости.

Сексуальная функция у женщин контрольной группы несмотря на наличие хронического ад-

нексита не была нарушена.

Системно-структурный анализ показал, что

у всех супругов имело место сочетанное поражение его компонентов и составляющих.

Таблица 1

Проявления сексуальных расстройств у обследованных супругов

Сексуальное расстройство	Группы супружеских пар				Всего, n =110
	первая, n=32	вторая, n=17	третья, n=28	четвертая, n=33	
<i>У женщин</i>					
Гиполибидемия	-	-	-	58±9	19±4
Алибидемия	-	-	29±9	-	8±3
Оргазмическая дисфункция	100-3	100-6	-	94±4	70±5
Отсутствие генитальных реакций	66±8	65±12	32±9	52±9	58±5
Сексуальная гипестезия	59±9	53±12	71±9	64±8	69±5
Алибидемия и аноргазмия	22±7	6±6	61±9	6±4	27±4
Генитальгия, диспареуния	100-3	-	-	-	32±5
Неправильная интерпретация своих сексуальных проявлений	-	100-6	25±8	52±9	43±3
Сексуальная аверсия	-	-	18±7	7±4	9±3
Психосексуальная неудовлетворенность	100-3	100-6	100-4	100-3	100-1
<i>У мужчин</i>					
Гиполибидемия	9±5	24±10	14±7	58±9	30±5
Гипоэрекция	-	-	7±5	-	2±2
Преждевременное семяизвержение	6±4	-	-	-	2±2
Сочетание гипоэрекции с преждевременным семяизвержением	-	-	-	-	-
Неправильная интерпретация своих сексуальных проявлений	-	100-4	41±12	52±9	35±5
Сексуальная аверсия	-	-	-	-	-
Психосексуальная неудовлетворенность	100-3	100-6	100-4	100-3	100-1

Социальный компонент был нарушен за счет социокультурной составляющей, нарушение информационно-оценочной составляющей чаще отмечалось у женщин, чем у мужчин, психологический компонент был поражен у супругов 2-й, 3-й, 4-й групп, в результате наличия у одного из супругов черт характера, неприемлемых для другого, а поражение социально-психологического у супругов 3-й и 4-й групп обусловлено межличностным конфликтом жен и мужей.

Биологический компонент был поражен у всех женщин 1-й группы за счет генитальной составляющей, у большинства представителей остальных групп – нейрогуморальной составляющей, из-за ретардации пубертатного развития, и у всех обследованных за счет психической составляющей.

В целом результаты проведенных психодиагностических обследований показали, что доминирующей мотивацией у большинства супругов было обеспечение жизненных интересов, а среди ценностных ориентаций на 1-м месте был быт. У всех супругов не обнаружили проявлений правильного полового воспитания.

В результате обследования обнаружена определенная связь между типом воспитания и имевшимися у обследованных преморбидными чертами характера:

- воспитание по типу «золушка» чаще способствовало формированию истерических черт характера;
- гиперопека и воспитание по типу «ежовые рукавицы» - психастенического и астеноневротического;
- безнадзорное воспитание – эпилептоидного;
- «парадоксальная коммуникация» - шизоидного преморбида.

При изучении психосексуальных типов мужчин и женщин, выяснилось, что их сочетание в большинстве случаев неблагоприятно, т.к. в 1-й группе преобладали мужчина-отец и женщина-мать, во 2-й группе – мужчина-сын и женщина-дочь, в 3-й группе – агрессивные мужчина и женщина, в 4-й группе – пассивно подчиняемые мужчина и женщина-мать.

Невыполнение функций в семье, особенно сексуально-эротической, неизменно приводило к

супружеским конфликтам, в результате которых супруги использовали неправильные способы разрешения – избегание, компромисс, соревнование. Все это еще в большей степени усугубляло имеющуюся супружескую дезадаптацию.

Выявленные нами причины, механизмы развития и формы супружеской дезадаптации явились основой для разработки методов ее психотерапевтической коррекции.

Предлагаемая нами схема, в соответствии с принципами сексологической шкалы В.В. Кришталю, включает 4 компонента – информационный, поведенческий, эмоциональный, личностный, которые обращены к трем системам межличностного взаимодействия интраиндивидуального, интериндивидуального и метиндивидуального. При этом терапия проводилась в двух направлениях:

- 1) лечение хронического аднексита медикаментозным и физиотерапевтическим методами;
- 2) психотерапия супружеской дезадаптации.

В плане психотерапевтических мероприятий нами использовались групповая и информационная психотерапия.

С целью нивелирования супругами неправильной оценки своих сексуальных проявлений

проводили рациональную психотерапию в форме индивидуальных и групповых бесед.

После расширения знаний супругов в области психогигиены половой жизни и нормализации межличностных отношений переходили к соответствующей коррекции, в зависимости от выявленной формы дезадаптации – сексуально-эротический, полоролевой, коммуникативный тренинг, проводили обучение «конструктивной ссоре» по С.Кратохвилу.

В зависимости от выявленного типа супружеской дезадаптации были разработаны индивидуальные схемы психотерапевтической коррекции для каждой из групп.

В результате проведенных исследований, за счет выявленного многообразия факторов, влияющих и являющихся первопричиной развития супружеской дезадаптации, стала возможной разработка методов психотерапевтической коррекции с учетом клинических изменений, обнаруженных в каждой отдельной группе.

Терапевтический эффект проведенной терапии супружеской дезадаптации в течение двух-летних катamnестических наблюдений составил 76±4%.

О.В. Носкова

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ПОДРУЖНЬОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПІД ЧАС АДНЕКСИТІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведене дослідження 140 подружжів, у яких жінки хворіли на хронічний аднексит. На основі системно-структурного аналізу виявлена роль соматогенних, психогенних, соціогенних та негативних соціально-психологічних чинників в розвитку подружньої дезадаптації при хронічному аднекситі у жінки, знайдено зміни особистості та міжособистісних відносин, визначені клінічні форми подружньої дезадаптації та розроблена система психотерапевтичної корекції, оцінена її ефективність. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 83-87)

O. V. Noskova

PSYCHOTHERAPY CORRECTION OF SPOUSES DESADAPTATION BY WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF INTERNAL GENITALIS

Kharkiv medical academy for postgraduate education

It was discovered 140 marriage couples, in which women are ill by chronic inflammatory diseases. In system-structure analyses, given role of psychogeneses, sociogeneses and negative socio-psychological factors in development of spouses desadaptation in women with inflammatory diseases of internal genitalis and makes the system of psychotherapy correction and maked it's efficiency. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 83-87)

Литература

1. Айриянц И.Р. Клинические особенности протекания генитальной у пациенток с различными видами психопатологии / Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.62-64.

2. Ботнева И.Л. Генитосегментарная составляющая и ее расстройства // Сексopatология: Справочник / Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – С.539-550.

3. Григорян М.М., Прокопенко Ю.П. Сексуальная функция женщин, страдающих хроническими тазовыми болями //

Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.98-99.

4. Екимов М.В. Оргазмическая дисфункция у женщин, как результат особых форм мастурбации // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.104-105.

5. Имшинецкая Л.П. Сексуальные расстройства у женщин // Сексология и андрология / Под ред. А.Ф.Возианова, И.И.Горпинченко. – К.: Абрис, 1997. – С.176-210.

6. Келли Г. Основы современной сексологии / Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2000. – 896 с.

7. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Т.П. Клиническая сексология. Часть 1. Общая сексopatология. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1997. – 272с.

8. Мастере У., Джонсон В., Колодни Б. Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.

9. Парашук Ю.С. Бесплодие в браке. – К.: Здоров'я, 1994. – 203 с.

10. Подшивалов К.В. Внутрисемейные отношения супругов при заболевании сексуально-трансмиссивными инфекциями на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.162-163.

11. Рожановская З.В. Сексуальные расстройства при нарушениях функции яичников // Сексopatология: Справочник / Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – С.368-369.

12. Семьонкіна І.А. Подружня дезадаптація при порушенні функцій сім'ї та її психотерапевтична корекція: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Київ, 2001. – 16 с.

13. Филатов А.Т. Социальные аспекты сексopatологии // Социально-психологические и медицинские аспекты брака и семьи: Тез. докл. 3-й обл. науч.-практ. конф. сексopatол. – Харьков, 1987. – С. 2-4.

14. Филатов А.Т. Характеристика межличностных отношений супружеских пар // Диагностика и лечение сексуальных расстройств: Тез. докл. конф. – Харьков, 1983. – С.5.

15. Хожайнова Г.П. Расстройства генитосегментарной составляющей при гинекологических заболеваниях // Частная сексopatология. Т.2 / Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – С.286-293.

16. Heilbrun A.B. Human sex role behavior. – N.Y.: Pergamon, 1981. – 207 p.

17. Schaap C. Communication and adjustment in marriage. – Lisse: Swets Zeitinger, 1982. – 281 p.

18. Snell W.E., Papini D.R. The sexuality scale: an instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression and sexual preoccupation / J. Sex. Research. – 1989.- Vol. 26, N 2. – P. 256-263.

19. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen triebdiagnostic. – Bern und Stuttgart: Verlag H.Huber, 1960. – 269 S.

Поступила в редакцию 16.06.2004