

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУГОВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ У ЖЕНЫ

М. П. ЖДАНОВА

### SPOUSE SEXUAL DEADAPTATION CORRECTION AT WIFE'S ALCOHOL ADDICTION

M. P. ZHDANOVA

*Киевская городская больница «Социотерапия», Украина*

**Представлена разработанная автором система психокоррекции сексуальной дезадаптации супружеской пары при алкоголизме у жены. Описаны этапы психотерапии и применяемые на каждом из них методы.**

*Ключевые слова: женщины, алкоголизм, сексуальная дезадаптация.*

**The original system of psychocorrection of spouse sexual deadaptation correction at wife's alcohol addiction is presented. The stages of psychotherapy and the methods applied at each of them are described.**

*Key words: women, alcohol addiction, sexual deadaptation.*

Психотерапевтическая коррекция супружеской дезадаптации, обусловленной соматическим или психическим страданием у кого-либо из супругов, независимо от ее клинической формы, должна быть патогенетически направленной и представлять собой систему корригирующих мероприятий, имеющую целью, с одной стороны, лечение основного заболевания пациента, с другой — ликвидацию дезадаптации супругов на всех уровнях их взаимодействия [1]. Это относится и к коррекции сексуальной дезадаптации супружеской пары, в которой жена страдает алкоголизмом. В литературе имеется большое количество работ, посвященных сексуальным расстройствам у мужчин при алкоголизме, в некоторых из них рассматривается и сексуальная дезадаптация супругов, возникающая по этой причине [2–4]. Однако нарушение сексуального здоровья супружеской пары при алкоголизме у женщин остается неизученным.

Под нашим наблюдением находились 100 дезадаптированных супружеских пар, в которых у жен был диагностирован алкоголизм I и II стадии (соответственно  $35 \pm 4$  и  $65 \pm 5\%$ ). Супруги были в возрасте от 20 до 50 лет, большинство из них ( $63 \pm 5\%$ ) — от 20 до 40 лет, и состояли в браке от 6 до 15 лет. Продолжительность сексуальной дезадаптации составляла от 7 до 12 лет.

На основании данных, полученных при изучении причин, условий формирования, течения и клинических проявлений дезадаптации у указанных супружеских пар, нами была разработана и проведена система ее психотерапевтической коррекции.

Разработанная система основывается на принципах дифференцированности в соответствии с клинической формой дезадаптации и состоянием всех компонентов и составляющих сексуального здоровья, принципах комплексности, предусматривающей использование всех адекватных в каждом случае методов психотерапии, последовательности и этапности проводимых корригирующих воздействий.

Система психотерапевтической коррекции в соответствии с трехкомпонентной структурой межличностного взаимодействия состоит из трех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального) и конативного (поведенческого). Первый из них имеет целью повышение знаний супругов в области общения, культуры межличностных отношений и психогигиены половой жизни. Задачами второго компонента являются дезактуализация переживаний супругов, связанных с сексуальной дезадаптацией, снятие их неадекватных эмоциональных реакций на нее, поиск правильного разрешения возникающих из-за дезадаптации конфликтов. Содержанием третьего компонента является оптимизация сексуально-эротического поведения супругов.

Выбор методов и форм психотерапии определяется показателями сексуального здоровья супругов по всем его интегральным критериям и состоянием компонентов и составляющих сексуального здоровья.

Все психотерапевтические мероприятия проводятся в два основных этапа: на первом этапе с помощью методов информационной и рациональной (разъяснительной) психотерапии супругам предоставляется информация о сущности и причинах имеющихся у них нарушений, вырабатывается установка на лечение и раскрываются перспективы полного выздоровления и восстановления сексуальной адаптации; на втором — проводится научение супругов правильному общению и сексуально-эротическому поведению, для чего используются разнообразные тренинговые методики.

Все наши пациентки находились под наблюдением нарколога. Проводимое им лечение в обязательном порядке сопровождалось потенцирующей психотерапией.

В процессе информационной (когнитивной) психотерапии с целью повышения осведомленности и компетентности супругов в вопросах межлично-

стных отношений и психогигиены половой жизни супругам рекомендовали чтение соответствующей научно-популярной литературы, например, книг К. Штарке, В. Фридрих. *Любовь и сексуальность до 30 лет* (М., 2001); Ким Кэттрол. *Досье на сексуальность* (М., 2006); В. В. Кришталь, Г. П. Андрух. *Сексуальная гармония супружеской пары. Сексуальная дисгармония супружеской пары* (Харьков, 1996).

Рациональную психотерапию проводили в форме индивидуальных, парных и групповых бесед, темами которых были анатомо-физиологические особенности половой функции, особенности сексуальных реакций мужчин и женщин, психология и физиология половой жизни, причины развития сексуальной дезадаптации, патогенное влияние алкоголизации на сексуальную функцию и супружескую дезадаптацию и т. д.

На следующем этапе, помимо рациональной психотерапии с целью снятия эмоциональных реакций на сексуальную дезадаптацию и негативного отношения одного из супругов к другому, чаще мужа к жене как к сексуальному партнеру, применяли гипносуггестивную психотерапию, аутотренинг, элементы психоанализа. После формирования новых сексуальных установок и правильного реагирования супругов на имеющиеся сексуальные нарушения переходили к поведенческой психотерапии, которая заключалась в основном в проведении ролевого психосексуального и сексуально-эротического тренинга.

На информационно-разъяснительном этапе психотерапии в индивидуальных и парных беседах супругов информировали о правильном полоролевом поведении. Затем у тех из них, у кого полоролевое поведение было нарушено, в основном у больных женщин, вырабатывали негативное отношение к имеющемуся у них нарушению, новые полоролевые установки, для чего использовали индивидуальную и парную рациональную психотерапию методами разъяснения, убеждения, внушения и самовнушения. На третьем, реконструктивном, этапе проводили полоролевого тренинга, задачей которого было научение нормальному полоролевому поведению.

Ролевой тренинг начинали после диагностического обследования пациентов, на котором выясняли, на каком этапе, стадии и фазе психосексуального развития оказалось нарушенным становление сексуальности и какой фактор (соматогенный, психогенный или социогенный) вызвал имеющееся нарушение. При этом мы считаем важными диагностическими критериями состояние всех видов либидо — плато-

нического, эротического, сексуального — и сексуальную мотивацию каждого из супругов.

Всем супругам проводили сексуально-эротический тренинг, поскольку, как свидетельствует наш клинический опыт, низкий уровень сексуально-эротической адаптации обычно имеет место даже в тех случаях, когда он не является непосредственной причиной сексуальной дезадаптации супружеской пары.

Сексуально-эротический тренинг начинали после диагностического этапа, на котором с помощью специальных карт [1] у супругов выявляли эрогенные зоны, физиологические реакции при воздействии на них и психологическую приемлемость этих воздействий. Мы проводили сексуально-эротический тренинг только при отсутствии или после ликвидации противопоказаний к нему, которыми являются низкий уровень социальной и психологической адаптации супругов, неправильная осведомленность в вопросах психогигиены половой жизни, психологическая неприемлемость проведения обследования с помощью карт эрогенных зон, нарушения полоролевого поведения и психосексуальной ориентации.

Сексуально-эротический тренинг осуществляли в четыре этапа: информационно-разъяснительный в форме индивидуальных и групповых бесед; выработка новой установки на проведение полового акта с помощью индивидуальных и парных бесед; тренинг сексуальных реакций супругов (научение их правильному воздействию на эрогенные зоны друг друга и адекватной технике полового акта); закрепление выработанного оптимального сексуального поведения в форме индивидуальных и совместных собеседований с супругами.

Проведение описанной системы психотерапевтической коррекции сексуальной дезадаптации супругов при алкоголизме у женщин позволило достичь высокого непосредственного эффекта у  $89 \pm 4\%$ . Однако при трехлетних клинических наблюдениях было установлено, что у  $24 \pm 4\%$  больных в сроки от 5 месяцев до 3 лет наступил рецидив алкоголизма, что привело к резкому ухудшению сексуальной адаптации супругов. Таким образом, стойкий терапевтический эффект — выздоровление женщин от алкоголизма, возвращение их к труду и нормализация сексуального и межличностного общения супругов — наступил у  $65 \pm 4\%$  супружеских пар, что позволяет рекомендовать разработанную систему психокоррекции для использования в клинической практике при сексуальной дезадаптации супругов, обусловленной алкоголизмом у жены.

#### Л и т е р а т у р а

1. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
2. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Едиториал УРСС, 2004.— 256 с.
3. Валентик Ю. В., Курьшов В. Н. Клинико-психологическая характеристика установок, формируемых

в процессе лечения больных алкоголизмом // Вопр. наркологии.— 1992.— № 3–4.— С. 75–81.

4. Кришталь Е. В. Алкоголизм и сексуальная дисгармония супружеской пары.— Харьков: Основа, 1997.— 176 с.

Поступила 11.05.2007.