

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СІМЕЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ

Запорізький державний медичний університет

Здійснено комплексний аналіз клініко-психопатологічних, клініко-психофеноменологічних, психодіагностичних, спеціальних сексологічних характеристик осіб із розладами особистості. Вищезазначені характеристики стали основою для створення системи психотерапії та заходів щодо психопрофілактики контингентів. Розглянуто критерії застосованих методів, методик, психотехнік залежно від клінічних особливостей особистісних розладів хворих. Показано роль розробленої системи психотерапії та психопрофілактики у запобіганні подальшому розвитку ускладнень сімейної дезадаптації. Описано результати проведених досліджень та зроблено висновки щодо можливостей подальшого застосування системи психотерапії.

Ключові слова: психотерапія, психопрофілактика, психофеноменологія, розлади особистості, сімейна дезадаптація, мультидисциплінарний підхід.

Сімейна дезадаптація сьогодні є актуальною медичною, психологічною і соціальною проблемою. Її сучасне розуміння залишається недостатньо розкритим, що свідчить про актуальність дослідження проблеми.

Насамперед це пов'язано із іманентною складністю власне феномену. Останній вимагає багатовимірної дослідження різноманітних соціальних, психологічних й біофізичних чинників, які можливо отримати за допомогою міждисциплінарного підходу до вивчення проблеми [1–4].

Точки зору сучасних дослідників на сутність взагалі сімейної адаптації/дезадаптації вельми суперечливі. У клінічній практиці використовуються різні за змістом терміни: «сімейна дезадаптація», «сімейно-подружня дезадаптація», «дисгамія», «подружня дезадаптація», «партнерські сексуальні проблеми» тощо. Крім того, навіть однозначно вживаний термін неоднозначно трактується різними авторами. Це призводить до втрати міжсуб'єктного контролю результатів досліджень, ускладнює розуміння й аналіз поглядів різних авторів на проблему, визначення об'єкта і змісту інтервенційних та реабілітаційних заходів [5].

Водночас існують прикладні актуальні проблеми, пов'язані із феноменами сімейної дезадаптації на фоні психічних і поведінкових розладів кола малої психіатрії представника одного із подружжя. Велика кількість вітчизняних та зарубіжних досліджень вже дісталась до розробки терапевтичних тактик щодо оптимізації відносин у подружжі [6].

Особливої уваги потребують прояви сімейної дезадаптації, коли в одного з подружжя діагностовано розлади особистості. У клінічних проявах порушень сексуальності при розладах особистості

ефективно досліджувати не тільки взаємозв'язок розладів особистості із розладами сексуального здоров'я, але і роль індивідуального соматосексуального і психосексуального розвитку в генезі формування розладу особистості [1, 7–11].

Найбільшою мірою відображення явищ сімейної дезадаптації при розладах особистості представлено в роботах В. В. Криштала, де вона визначена як психологічні, соціальні, соціально-психологічні і сексуально-фізіологічні взаємини. Сімейна дезадаптація характеризується рівнем статевого потягу, статевої активності, відповідною статевою конституцією, темпераментом [4].

Важливо й те, що головним напрямом терапії та, фактично, методом вибору у лікуванні сімейної дезадаптації — як «чистої» (тобто необтяженої будь-яким психопатологічним підґрунтям), так і тієї, в основі якої лежать або патопластично впливають на неї розлади особистості чи невротичні розлади, є психотерапія. Вона є методом вибору у лікуванні психогенно-обумовлених розладів і, звичайно, розладів особистості [4, 6, 8, 12–19].

Метою наукового дослідження була на підставі вивчення причин, механізмів розвитку та клінічних проявів сімейної дезадаптації розробка критеріїв її діагностики та системи психотерапії і психопрофілактики.

Було обстежено 440 профільних пацієнтів, 40 жінок та 40 чоловіків із розладами особистості (нестійким, демонстративним, тривожним, залежним), 40 жінок та 40 чоловіків із невротичними розладами (неврастенією, невротичною депресією, тривогою, obsесивно-компульсивним, соматизованим розладами). Також додатково було проведено обстеження 40 здорових чоловіків та 40 здорових жінок, 50 подружніх пар з умовною психічною

нормою (окремі симптоми, донозологія). Контрольна група складалася з 50 сімейних пар.

Вивчалися клініко-психопатологічні, клініко-психофеноменологічні, патопсихологічні особливості профільного контингенту пацієнтів, зокрема психоемоційного стану (тривожність), індивідуально-психологічних особливостей, міжособистісних властивостей (установки в родині, комунікативна функція) тощо. Серед допоміжних вимірювальних засобів були використані антропометричні прилади у межах сексологічної антропометрії.

Використано клініко-психопатологічний (прийнятий у психіатричній практиці), клініко-психофеноменологічний (прийнятий у психотерапії), психодіагностичний (або ж експериментально-психологічний, що закріплений у медичній психології), спеціальний сексологічний (з практики сексопатології) методи, а також системно-структурний аналіз стану сексуального здоров'я за В. В. Кришталем, соціально-демографічний, статистичний аналіз.

Соціально-демографічне дослідження використовували з метою аналізу факторів ризику формування та розвитку сімейної дезадаптації у досліджуваного контингенту. Для цього збирали інформацію про пацієнта, його родину, матеріально-побутові умови, схильність до розвитку девіантних та перверсних форм сексуальної поведінки, проводили якісний аналіз розвитку конфліктних ситуацій.

При розробці системи психотерапії та психопрофілактики, де є особи, що страждають на особистісні розлади, понад усе враховувалися результати за клініко-психопатологічною, клініко-психофеноменологічною та медико-психологічною характеристиками. Але перед цими обстеженнями проводився спеціальний сексологічний огляд і системно-структурний аналіз стану сексуального здоров'я за В. В. Кришталем.

При проведенні спеціального сексологічного обстеження було виявлено, що в більшості сімейних пар у чоловіків із розладом особистості домінуючою мотивацією було забезпечення життєвих інтересів, у неодружених — престиж та творчість. У ціннісних орієнтаціях професійні інтереси переважали у неодружених чоловіків та побут — в одружених. У проведенні дозвілля більшість сімейних пар надавали перевагу відпочинку, а неодружені чоловіки з розладом особистості — самовдосконаленню. Розбіжність спрямованості особистості була наявна у 53±5% подружніх пар, що, безумовно, сприяло розвитку сімейної дезадаптації при розладах особистості.

Результати системно-структурного аналізу стану сексуального здоров'я контингенту дали змогу виокремити варіанти й форми наявних у них

сексуальних порушень та сімейної дезадаптації і таким чином класифікувати їх.

Перший варіант — конституціональний варіант сексуальної дисфункції та сімейної дезадаптації (32,4±4,8%).

Другий варіант — комунікативна та аверсивна форма сексуальної дисфункції та сімейної дезадаптації (36,5±4,8%).

Третій варіант — соціокультурний варіант сімейної дезадаптації у вигляді двох форм (статеворольової та сексуально-еротичної) (29,3±4,5%).

Основною причиною розвитку конституціонального варіанту сексуальної дисфункції та сімейної дезадаптації було порушення нейрогуморальної регуляції статевої функції, обумовлене затримкою темпів пубертатного розвитку. Розвиток комунікативної та аверсивної форм сексуальної дисфункції та сімейної дезадаптації відбувався через існування в пацієнтів внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів, зумовлених наявністю рис характеру та особистісних відхилень, що ускладнюють спілкування.

Міжособистісні стосунки в парах були конфліктними і задля їх врегулювання подружжя застосовували неадекватні засоби: чоловіки здебільшого — змагання і пристосування, жінки — компроміс та уникання.

Слід підкреслити, що біологічний компонент сексуального здоров'я був уражений у подружжі переважно за рахунок психічної його складової за наявності розладу особистості й реакції партнерів на особистісні характеристики чоловіка або жінки.

Вивчення психоанамнестичних даних дозволило встановити, що у 84±5% пацієнтів в дитинстві відзначались різноманітні психоневрологічні розлади, з приводу яких вони перебували під наглядом у дитячого лікаря-психіатра або фахівця лікаря-невропатолога.

Медико-психологічна характеристика хворих на розлади особистості мала за домінанту формування вторинної невротизації у іншого члена з подружжя, а також закріплення поведінкових патернів неадекватного емоційного реагування та тривожності в структурі складних міжособистісних конфліктів.

За результатами психофеноменологічного дослідження було визначено психофеноменологічний профіль осіб із розладом особистості, розроблено критерії вибору методів, методик та психотехнік.

Критерії вибору методів, методик та технік психотерапії близькі до прийнятих у сучасній клінічній психотерапії, а саме:

етіопатогенетична конгруентність захворювання та саногенного психотерапевтичного феномену;

відповідність клінічних проявів захворювання та клінічних особливостей клінічного

психотерапевтичного ефект-синдрому з урахуванням близькості патогенезу та корелят-патернів; фармакотерапевтичне потенціювання.

Специфіка пацієнтів з розладами особистості вимагає особливого вибору методів, методик та психотехнік, серед яких: аятрогенність, клінічність, агетеросугестивність, індивідуальність, атрибутивна інтелектуалізація, аутогенний модус, інтроспективність, довготривалість, супортивність (табл. 1).

Запропонована система психотерапії визначалась прийнятими у клінічній психотерапії принципами комплексності, диференційованості,

Таблиця 1

Критерії застосованих методів, методик, психотехнік та їх зміст

Критерій	Зміст
Аятрогенність	Особлива увага до створення умов, за яких неможливий розвиток ятрогенного впливу з урахуванням клінічних особливостей розладів особистості
Клінічність	Застосування рафінованих клінічних методик з припущенням повсякденно-екзистенційного аранжування
Агетеросугестивність	Заборона використання або значне обмеження гетеросугестивних технік внаслідок особливостей клінічної структури розладу особистості
Індивідуальність	Переважання індивідуальних форм проведення психотерапії внаслідок схильності до замкненості та соціальної ізоляції пацієнтів із розладом особистості
Атрибутивна інтелектуалізація	Супроводження будь-яких методів, методик та психотехнік обов'язковим роз'ясненням із перевіркою засвоєння їх клінічного змісту
Аутогенний модус	Надання переваги застосуванню аутотренінгових компонентів внаслідок особливостей поведінки пацієнтів із розладом особистості
Інтроспективність	Обов'язкова інтеріоризація пацієнтом сенсу пропонованих методів, методик та психотехнік
Довготривалість	Довготривале застосування із супроводом психотерапевта внаслідок низької контактності та ускладненням із встановленням комплаєнсу в пацієнтів
Супортивність	Постійна підтримка та супровід психотерапевтом із застосуванням, за необхідності, коригуючих впливів

послідовності та етапності. Відповідно вибір психотерапевтичних методів, методик і технік та їх зміст залежали від розладу особистості, типу патосиндромального аранжування, форми сексуальної дисфункції та варіанту перебігу сімейної дезадаптації.

Психотерапію проводили у три основні етапи:

1) корекція психічних порушень та стану дезадаптації за основним захворюванням — розладом особистості (нестійким, демонстративним, трижовким, залежним тощо);

2) корекція сексуальної дисфункції (вона була наявна у більшості обстежених);

3) корекція сімейної дезадаптації (табл. 2).

При проведенні першого етапу психотерапії, обираючи методи лікування пацієнтів з розладом особистості, слід враховувати динаміку розладу, що обумовлена взаємодією конституціональних особливостей особистості і різноманітних зовнішніх і внутрішніх чинників, як психогенних, так і соматогенних, співвідношення яких визначає клінічну картину самого розладу і сімейної дезадаптації.

Водночас із можливим психофармакотерапевтичним втручанням проводиться раціональна психотерапія, спрямована на нівеляцію тривоги, побоювань, страху, неправильної сексуальної поведінки тощо.

Психотерапія міжособистісних стосунків подружжя — психологічної і соціально-психологічної дезадаптації — проводиться в декілька етапів.

Діагностичні заходи виявляють ті особливості кожного з подружжя і взаємин чоловіка та дружини, які призвели до сексуальної і міжособистісної дезадаптації. Корекційні заходи щодо характерологічних особливостей і міжособистісних якостей здійснюються у формі дискусій з орієнтацією на тематичне й інтерактивне обговорення, для чого проводяться заняття за такими темами: психологія спілкування; подружні конфлікти і шляхи їх розв'язання; зв'язок сімейної дезадаптації з подружніми конфліктами; психологія міжособистісних стосунків в подружжі та на роботі; любов та ревності. Заняття спрямовані на підвищення рівня спілкування і культури стосунків подружжя.

На заходах останнього порядку пацієнтам дають інформацію щодо підвищення обізнаності пацієнта про його розлад, про пов'язану з ним сексуальну і соціально-психологічну дезадаптацію і ролі особистісних особливостей в її виникненні. На індивідуальних і групових заняттях застосовуються методи роз'яснення, переконання, навіювання.

На останньому (реконструктивному) етапі формуються нові установки, типи особистісного і подружнього реагування, виробляються адекватні форми розв'язання конфліктних ситуацій, проводиться перебудова активності, спрямованості

Система психотерапії сімейної дезадаптації та її етапи

Етапи	Вплив або «мішені»	Методи психотерапії	Елементи психотерапії	Фармакологічний фон
Перший	Психічні порушення	Раціональна та мнестологічна парадигма	Когнітивні	Факультативний
Другий	Сексуальна дисфункція	Раціональна парадигма	Аутотренінгові	Облігатний
Третій	Подружня дезадаптація	Раціональна та мнестологічна парадигма	Тренінгові	Немає

особистості, самооцінки і рівня домагань пацієнта відповідно до реальних обставин життя.

Описаний курс психотерапії складається з 10–15 занять тривалістю від 1 до 1,5 год, що проводяться 2–3 рази на тиждень.

Підвищенню ефективності коригуючих дій сприяє поєднання індивідуальної психотерапії з груповими її методами. Групова психотерапія, спрямована на ліквідацію неадекватних форм реагування, спілкування і поведінки, які обумовлені психотравмуючими ситуаціями, чинниками і особливостями особистості пацієнтів, ґрунтується на використанні групової динаміки, що виникає при взаємодії членів групи між собою, лікарем і психологом.

Керують групою лікар та практичний психолог системи охорони здоров'я, промовці в ролях активного лідера, аналітика, коментатора, посередника і дійсного члена групи. Група зазвичай складається з 8–10 осіб.

Як основний метод групової психотерапії використовують дискусію з біографічною, тематичною орієнтацією або направлену на взаємодію; як допоміжні методи ми застосовуємо психомалюнок, бібліотерапію, психогімнастику, музикотерапію і методи соціотерапії.

У результаті реалізації розробленої системи психотерапії стійкий психотерапевтичний ефект за даними проведених катамнестичних спостережень був досягнутий в пацієнтів із сексуальною дисфункцією в 60,4±3% випадків, у пацієнтів при розвитку сімейної дезадаптації — в 73,4±5% випадків. При конституціональному варіанті стан сексуального здоров'я було поліпшено у 67±5% хворих. Сексуальне здоров'я було відновлене майже в усіх пацієнтів з розладом особистості із сімейною дезадаптацією.

Розроблена програма психопрофілактики була спрямована на запобігання розвитку станів дезадаптації за умов існування розладів особистості, вторинної невротизації, розвитку сексуальної дисфункції та варіацій сімейної дезадаптації.

Таким чином, слід підкреслити, що нами було розроблено систему аналізу сімейної дезадаптації

як цілісного феномена, встановлення закономірності формування порушень сімейної адаптації й закономірності сімейного функціонування в подружніх парах, де чоловік або жінка страждають на розлади особистості або ж психогенно обумовлені розлади.

Новим у цьому дослідженні є системний підхід до вивчення сімейної дезадаптації у хворих на розлади особистості, який включає клініко-психопатологічний, медико-психологічний, клініко-психофеноменологічний та клініко-сексологічний ракурси дослідження проблеми.

Новим у цьому дослідженні є системний підхід до вивчення сімейної дезадаптації у хворих на розлади особистості, який включає клініко-психопатологічний, медико-психологічний, клініко-психофеноменологічний та клініко-сексологічний ракурси дослідження проблеми.

Вперше розроблено систему психотерапії та психопрофілактики сімейної дезадаптації, що базується не тільки на сексологічних та медико-психологічних даних, але й на психофеноменологічному профілі обстежених контингентів.

Запропоновані методи психотерапії та психопрофілактики сімейної дезадаптації при існуванні в подружжі осіб із розладами особистості можуть застосовуватися у психіатричних, невврологічних, сексopatологічних, урологічних та інших терапевтичних відділеннях стаціонарної і амбулаторної ланок, де лікарі стикаються із проблемами сімейної дезадаптації.

Література

1. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Эдиториал УРСС, 2004.— 256 с.
2. Васильченко Г. С., Дейнега Г. Ф. Семейно-сексуальные дисгармонии // Частная сексopatология / Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— С. 293–306.
3. Заседа Ю. И. Психотерапевтическая коррекция сексуальной дисфункции и супружеской дезадаптации при шизоидном расстройстве личности у мужчин // Мед. психология.— 2009.— Т. 4, № 4.— С. 65–69.
4. Кришталь В. В., Агишева Н. К. Психодиагностика и психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары: учебное пособие.— М.: Изд. ЦОЛИУВ, 1995.— 138 с.
5. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная эволюция сексологии.— К.: Здоров'я; Харьков: Око, 2000.— 600 с.

6. Луценко А. Г. Асинхронии психосексуального развития.— Харьков: Основа, 1996.— 208 с.
7. Александровский Ю. А. Пограничная психиатрия.— М.: РПС, 2006.— 1280 с.
8. Бузиашвили Б. С. Дифференцированная психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары при неврозах // Проблемы современной сексологии и сексопатологии: матер. науч.-практ. конф. сексопатологов.— М., 1996.— С. 84–85.
9. Голоцван Е. А. Применение телесно-ориентированной терапии в лечении дисгармоний // Актуальные вопросы планирования семьи, сексологии и репродукции.— К., 1998.— С. 71–76.
10. Клиническая психология: учебник. — 2-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2006.— 960 с.
11. Кочарян Г. С., Кочарян А. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов.— М.: Медицина, 1994.— 224 с.
12. Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия: (психотерапия, основанная на решении).— СПб.: Сталкер, 1996.— 203 с.
13. Гринвальд С. Г. Клинические психотерапевтические эффект-синдромы: клинико-теоретическое моделирование.— Харьков: Око, 2009.— 171 с.
14. Гришина Н. В. Психология конфликтов.— СПб.: Питер, 2003.— 464 с.
15. Касимова Л. Н. Специфические расстройства личности: (эпидемиология, критерии диагностики): учеб.-метод. пособие.— Нижний Новгород: НГМА, 2002.— 51 с.
16. Коломиец В. П., Подшивалов К. В. Влияние акцентуаций характера мужчин на формирование сексуально-психологической дисгармонии // Проблемы современной сексологии и сексопатологии: сб. матер. науч.-практ. конф. сексопатологов.— М., 1996.— С. 40.
17. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний: пер. с чешск.— М.: Медицина, 1991.— 336 с.
18. Психотерапия: учеб. для врачей-интернов высш. мед. учеб. заведений III–IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов.— Харьков: Око, 2002.— 768 с.
19. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии.— 2-е изд. стереотипн.— К.: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008.— 768 с.

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

В. А. КУРИЛО

Осуществлен комплексный анализ клинико-психопатологических, клинико-психопсихологических, психодиагностических, специальных сексологических характеристик лиц с расстройствами личности. Вышеупомянутые характеристики стали основой для создания системы психотерапии и мероприятий по психопрофилактике контингентов. Рассмотрены критерии примененных методов, методик, психотехник в зависимости от клинических особенностей личностных расстройств больных. Показана роль разработанной системы психотерапии и психопрофилактики в предотвращении последующего развития осложнений семейной дезадаптации. Описаны результаты проведенных исследований и сделаны выводы относительно возможностей последующего применения системы психотерапии.

Ключевые слова: психотерапия, психопрофилактика, психопсихология, расстройства личности, семейная дезадаптация, мультидисциплинарный подход.

PSYCHOTHERAPY SYSTEM AND PSYCHOPREVENTION OF FAMILY DEADAPTATION IN PERSONS WITH PERSONALITY DISORDERS

V. A. KURILO

A complex analysis of clinical psychopathological, clinical psychophenomenological, psychodiagnostic, specials sexological characteristics was performed in persons with personality disorders. The above characteristics were used to create a system of psychotherapy and measures of psychoprevention in these groups. The criteria of the used methods, techniques, psychotechnologies are featured depending on the clinical manifestations of the personality disorders of the patients. The role of the developed system of psychotherapy and psychoprevention in prevention of complication development in family deadaptation is shown. The results of the performed investigations are described. The author concludes about the possibility of further use of the psychotherapy system.

Key words: psychotherapy, psychoprevention, psychophenomenology, personality disorders, family deadaptation, multidisciplinary approach.

Надійшла 28.09.2011