

21 0304

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. В. М. БЕХТЕРЕВА

На правах рукописи

АГИШЕВА
Альбина Кансовна

**АВЕРСИЯ
В СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ
И ЕЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
КОРРЕКЦИЯ**

Специальность 19.00.04 — Медицинская психология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург
1992

Работа выполнена на кафедре медицинской сексологии и медицинской психологии Харьковского института усовершенствования врачей и в отделении семейного врачебно-психологического консультирования Областного психоневрологического диспансера г. Харькова.

Научный руководитель:

*доктор медицинских наук,
профессор В. В. КРИШТАЛЬ*

*Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Б. Л. КАРВАСАРСКИЙ
доктор психологических наук,
профессор А. Л. СВЕНЦИЦКИЙ*

*Ведущее учреждение: Московский научно-исследовательский
институт психиатрии МЗ РФ*

*Защита диссертации состоится „ 15 “ Октября 1992 г.
в 14 часов на заседании специализированного совета по
защите докторских диссертаций (Д 084.13.01) при Санкт-
Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом
институте им. В. М. Бехтерева (193019, Санкт-Пе-
тербург, ул. Бехтерева, 3).*

*С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ин-
ститута.*

Автореферат разослан „ 31 “ августа 1992 г.

**Ученый секретарь
специализированного Совета,
доктор медицинских наук**

А. М. ШЕРЕШЕВСКИЙ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Проблема семьи становится предметом все более многочисленных социально-психологических и психологических исследований и в то же время "точкой роста" новых психологических проблем. Актуальность ее обусловлена рядом негативных явлений в институте семьи. Изучению разнообразных нарушений жизнедеятельности семьи посвящены многие работы как отечественных (Мягер В.К., 1974; Гозман Л.Я., 1981; Столин В.В., 1982; Мишина Т.М., 1983; Алешина Д.Е., 1985; Волкова А.Н., 1989; Эйдемиллер Э.Г., Дестицкий В.В., 1990), так и зарубежных ученых (Gutman A., Klakern D.P., 1981; Barcai A., 1983; Blanc A., 1984; Friedman E.N., 1985; Selvini M., 1988). Интенсивно разрабатываются, в частности, вопросы сексуальной дисгармонии, в том числе ее психологические и социально-психологические аспекты (Кристалл В.В., 1985; Либих С.С., 1986; Агарков С.Т., 1987; Кон И.С., 1988; Имелинский К., 1986; Кратохвил С., 1991). При этом авторы едины во мнении, что психологическая и социально-психологическая дезадаптация супругов служит одной из самых частых причин супружеской дисгармонии, подрывающей прочность брака и нередко приводящей к разводам. В этой связи особую значимость приобретает исследование аверсии, как крайней степени дезадаптации супругов на психологическом и сексуальном уровне взаимоотношений.

Как психологическая, так и сексуальная аверсия является тяжелым переживанием и оказывает резко отрицательное воздействие на эмоциональное состояние супругов и их взаимоотношения, что определяет большое медицинское и социальное значение данной проблемы.

Между тем эта проблема остается за рамками научного анализа и не стала предметом медицинских и психологических исследований. Не разработаны в связи с этим и методы дифференцированной психотерапевтической коррекции сексуальной и психологической

аверсии.

Изучение проявлений, причин и условий формирования аверсии чрезвычайно важно для углубления теоретических основ и расширения арсенала диагностических и коррекционных методов психологического консультирования.

Указанные обстоятельства и определили необходимость проведения настоящей работы.

Цель и задачи исследования. Цель исследования – на основании изучения механизмов развития аверсии у супругов разработать систему ее психотерапевтической коррекции.

В работе были поставлены следующие задачи:

1. Изучить роль социальных, психологических, социально-психологических и сексуально-поведенческих факторов в формировании психологической и сексуальной аверсии.

2. Установить причины трансформации сексуальной и психологической аверсии в сочетанную форму.

3. Выявить течение и проявления указанных форм аверсии.

4. Разработать систему дифференцированной психотерапевтической коррекции аверсии с учетом ее формы и клинических проявлений.

Научная новизна работы. Впервые предпринято комплексное клинико- и экспериментально-психологическое исследование аверсии как психологического и сексопатологического феномена, изучена роль социальных, психологических, социально-психологических, сексуально-поведенческих и биофизиологических факторов в ее формировании. Обосновано выделение форм аверсии – психологической и сексуальной, показана возможность и установлены причины их трансформации в сочетанную аверсию.

Выявлены клинические проявления и течение аверсии у супругов.

Новой является разработанная система дифференцированной психотерапевтической коррекции межличностных отношений и сексуальной дисгармонии при аверсии у супругов.

Практическая значимость результатов исследования. Существенное значение для клинической практики и практики психологического консультирования имеют разработанные критерии дифференциальной диагностики трех форм аверсии и система их коррекции. Предложенные методы позволяют обеспечить корригирующее воздействие на всех уровнях супружеских взаимоотношений – социальном, психологическом, социально-психологическом, сексуально-поведенческом с учетом личностных особенностей супругов.

Результаты исследования внедрены в работу семейного врачебно-психологического консультирования Харьковского областного психоневрологического диспансера, в педагогический процесс на кафедре медицинской сексологии и медицинской психологии Харьковского института усовершенствования врачей.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Психологическая и сексуальная аверсия в супружеских парах, представляющая собой крайнюю степень негативного отношения одного из супругов к другому или обоих супругов друг к другу, обуславливается личностными особенностями каждого из супругов и их дезадаптацией на соответствующих уровнях взаимодействия. Обе формы аверсии могут существовать изолированно или сочетаться, трансформируясь в качественно новую, сочетанную форму аверсии.

2. Сексуальная аверсия у мужчин и женщин детерминирована постоянной психосексуальной неудовлетворенностью вследствие сексуально-эротической дезадаптации, связанной с неправильным сексуальным поведением одного или обоих супругов, неправильной оценкой своих сексуальных проявлений из-за недостаточной осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни.

Психологическая аверсия обуславливается нарушением межличностных отношений супругов вследствие неблагоприятного сочетания их характерологических черт, неумения адекватно разрешать конфликтные ситуации, несоответствия направленности личности, отсутствия

чувства взаимной любви.

3. Психотерапевтическая коррекция аверсии должна состоять из трех компонентов соответственно трехкомпонентной структуре межличностного взаимодействия (когнитивного, аффективного и конативного) и должна быть последовательной и дифференцированной в зависимости от формы аверсии, механизмов ее развития, течений, клинических проявлений, наличия невротических расстройств, личностных особенностей каждого из супругов и степени их заинтересованности в нормализации отношений.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 193 стр. машинописи и состоит из введения, обзорной главы, посвященной анализу современных представлений о психологических и социально-психологических причинах супружеской дисгармонии и методах ее коррекции, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций.

Материалы диссертации иллюстрируют 28 таблиц. Библиографический список включает 186 отечественных и 83 зарубежных источника.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования были проведены у 256 супружеских пар, из которых в 216 наблюдалась аверсия у одного или обоих супругов. Это были супружеские пары, обратившиеся в отделение семейного врачебно-психологического консультирования Харьковского областного психоневрологического диспансера за помощью в нормализации отношений, а также супруги, подавшие заявление на развод и считающие дальнейшую совместную жизнь невозможной.

В соответствии с формой аверсии супружеские пары были разделены на три группы.

В первую группу вошли 76 пар, в которых имела место сексуальная аверсия. В 27 (36 \pm 6 %) из них аверсия отмечалась у мужчин, в 56 (74 \pm 5 %) - у женщин; в 7 случаях (9 \pm 3 %) аверсию испытывали

оба супруга. Вторую группу составили 83 супружеские пары, в которых у супругов наблюдалась психологическая аверсия. Она имела место у 39 (47 ± 6 %) мужчин и 56 (67 ± 5 %) женщин; в 12 супружеских парах (14 ± 4 %) аверсия отмечалась у обоих супругов. В 57 супружеских парах, составивших третью группу, наблюдалась сочетанная аверсия, у 25 (44 ± 7 %) из них она была характерна для мужчин, у 37 (65 ± 6 %) – для женщин; в 5 супружеских парах (9 ± 4 %) аверсия отмечалась у обоих супругов. В большинстве супружеских пар этой группы (35, или 62 ± 6 %) изначальная психологическая аверсия привела к сексуальной (у 22 женщин и 13 мужчин). У остальных супружеских пар изначальная сексуальная аверсия привела к психологической (у 12 женщин и 10 мужчин).

Ни у кого из обследованных супругов не было установлено заболеваний, способствующих нарушению сексуальной функции (органических поражений нервной системы, урологической или гинекологической патологии, эндокринных заболеваний).

В качестве контрольной группы были обследованы 40 супружеских пар с супружеской гармонией. В эту группу отобраны пары, в которых оба супруга считали свой брак удачным и считали, что поженились бы вновь, если бы оказались свободными.

Большинство супружеских пар первой группы было в возрасте 21–30 лет, второй – в возрасте 31–40 лет, третьей – в возрасте 41–45 лет. Как правило, разница в возрасте супругов была небольшой – 2,4 года. В разных возрастных группах находились 27 (13 ± 8 %) обследованных, причем разница составляла от 3 до 4 лет.

По социальному положению большинство супругов всех групп были служащими (61 ± 10 % мужчин и 68 ± 10 % женщин).

В первой группе у большинства супругов было среднее и специальное среднее образование, во второй и третьей – высшее и незаконченное высшее. Результаты изучения связи сексуальной и социально-

психологической дисгармонии с уровнем образования показали, что чем он был выше, тем чаще встречалась социально-психологическая дезадаптация супругов, приводившая к психологической аверсии.

Стаж семейной жизни был наименьшим (от 1 года до 5 лет) у супругов первой группы и наибольшим в третьей группе - более 15 лет. В 31 (14 \pm 8 %) супружеской паре один из супругов находился в повторном браке, преимущественно в супружеских парах второй и третьей групп; в 23 (6 \pm 5 %) парах в повторном браке состояли оба супруга.

Давность дисгармонии у 51 \pm 6 % супружеских пар первой и 49 \pm 6 % второй группы составляла от 3 до 5 лет, у большинства пар третьей группы (67 \pm 6 %) - от 6 до 10 лет.

Все формы аверсии чаще отмечались у женщин, чем у мужчин: сексуальная - у 36 \pm 6 % мужчин и 74 \pm 5 % женщин, психологическая соответственно у 47 \pm 6 и 67 \pm 5 % и сочетанная - у 44 \pm 7 и 65 \pm 6 %. Случаи аверсии у обоих супругов были значительно более редкими: 9 \pm 3 % в первой, 14 \pm 4 % во второй и 9 \pm 4 % - в третьей группах.

Обследование супругов проводилось с учетом многомерности обеспечения сексуальной функции и ее парного характера.

Для определения причин и условий развития супружеской дисгармонии и формирования аверсии у находившихся под нашим наблюдением супругов было проведено комплексное клинико-психологическое и экспериментально-психологическое обследование.

Клинико-психологическое исследование имело целью изучение личностных особенностей каждого из супругов, их психического и психосексуального развития, анамнеза жизни, динамики взаимоотношений. При этом учитывали характеристики добрачных отношений: длительность знакомства, мотивы вступления в брак, кому принадлежала инициатива брачного предложения, особенности межличностных отношений в добрачный период; затем изучали характер изменения взаимоотношений с начала совместной жизни и до момента обследования.

Специальное внимание уделяли выяснению причин и условий возникновения аверсии, характера ее развития и течения.

Для изучения механизмов развития дисгармонии у обследованных пар был использован метод системно-структурного анализа, разработанный В.В.Кристалем (1985, 1990).

Экспериментально-психологическое исследование имело целью изучение взаимосвязи личностных особенностей и межличностных отношений супругов. Для определения соотношения личностных черт и выяснения значения характерологических особенностей супругов в формировании аверсии использовали 16-факторный опросник Кеттела (1957) и опросник "Уровень субъективного контроля" - УСК (Бажин Е.Ф. и др., 1984).

Для установления специфики межличностных отношений использовали опросник "Общение в семье" (Алешина Д.Е. и др., 1987).

Для определения ролевой совместимости супругов и значения несовместимости по этому показателю в общей дестабилизации супружеских отношений был использован опросник "Ролевые ожидания и притязания в браке" - РОП (Волкова А.Н., 1979).

Комплекс перечисленных методов исследований дал возможность определить зоны супружеских конфликтов, выявить механизмы формирования психологической и сексуальной аверсии и их взаимосвязь с особенностями личности супругов и степенью их адаптации.

Результаты клинко-психологических исследований были обработаны методом математической статистики критериев знаков по таблицам процентов и их ошибок (Генес В.С., 1962). Данные экспериментально-психологических исследований обрабатывали с помощью пакетов стандартной статистической обработки **NAG FORT** и **BM DP** (Dirson, 1983) на ЭВМ **IBM PC AT**. Достоверность различий средних определяли по критерию Стьюдента. Корреляционные взаимоотношения анализировали с использованием критерия ранговой корреляции Спир-

мена (достоверность критерия оценивали по t -статистике) с учетом поправки на связанные ранги (Суходольский Г.В., 1972; Ферстер Э., Ренц Б., 1983).

Проведенное исследование психосексуального развития супругов показало, что половое самосознание было правильным у всех, но полоролевое поведение было нарушено у $26\pm 7\%$ мужчин и $17\pm 6\%$ женщин. Нарушения психосексуальной ориентации у обследованных встречались редко, в основном в виде некоторых отклонений полового влечения, не носящих патологического характера, либо в виде перверзных тенденций, проявлявшихся в фантазиях, но не реализующихся.

Нарушения психосексуального развития значительно чаще наблюдались у мужчин и женщин с сексуальной либо сочетанной аверсией (соответственно $45\pm 6\%$ и $33\pm 6\%$; $51\pm 7\%$ и $23\pm 6\%$), чем у обследованных с психологической аверсией ($14\pm 4\%$ и $8\pm 3\%$). У мужчин первой группы более частым было фемининное, у мужчин третьей группы - гипермаскулинное поведение (соответственно $30\pm 5\%$ и $21\pm 5\%$). У женщин нарушения полоролевого поведения отмечались реже, тоже большей частью в первой и третьей группах, и проявлялись в основном в маскулинном поведении (соответственно $17\pm 4\%$ и $14\pm 5\%$). Характерно также, что и сексуальная, и сочетанная аверсия, как правило, отмечалась при трансформации полоролевого поведения у женщин и при гиперролевом поведении у мужчин.

Следует отметить и тот факт, что нарушения полоролевого поведения чаще наблюдались у лиц с акцентуациями характера эпилептоидного, психастенического, астено-невротического и истероидного типов.

Темпы соматополового развития соответствовали норме у подавляющего большинства обследованных. Вместе с тем, у мужчин и женщин преимущественно первой и третьей групп имелись асинхронии психосексуального развития (соответственно $34\pm 6\%$ и $12\pm 4\%$, $24\pm 6\%$ и $14\pm 5\%$). У мужчин асинхронии чаще были сочетанными и сложными, у

женщин – простыми. Характерно, что при асинхрониях обычно отмечалась аверсия у другого супруга. У обследованных второй группы асинхронии встречались в единичных случаях (у 5 ± 2 % мужчин и 7 ± 3 % женщин).

В контрольной группе нарушения полоролевого поведения отмечались у 5 ± 4 % мужчин и 8 ± 4 % женщин, асинхронии психосексуального развития – у 5 ± 4 % мужчин и 5 ± 4 % женщин, а в психосексуальной ориентации не было отклонений ни у кого из обследованных.

На формирование особенностей личности супругов и их последующие взаимоотношения в семье оказывали влияние социально-психологические факторы родительской семьи, условия воспитания (неполная семья, воспитание вне семьи, конфликтные отношения родителей, неправильные типы воспитания). Из находившихся под нашим наблюдением супругов основных групп более $1/3$ воспитывались в неполной семье или вне семьи. В таких условиях росли почти половина мужчин и женщин второй и третьей групп, но даже в тех случаях, когда обследованные воспитывались в полных семьях, более чем в половине из них отношения были безразличными, холодными или конфликтными. В первой же группе 63 ± 6 % мужчин и 67 ± 5 % женщин воспитывались в полной семье, и отношения в родительских семьях большей частью были доброжелательными, добрыми. В контрольной группе в полной семье воспитывались 85 ± 6 % мужчин и 78 ± 7 % женщин и позитивные межличностные отношения были абсолютно преобладающими.

На формировании особенностей личности супругов основных групп сказывалось и то обстоятельство, что у подавляющего большинства из них, и мужчин, и женщин, имели место неправильные типы воспитания в детстве, особенно такие, как эмоциональное отвержение, гиперпротекция, противоречивый тип воспитания.

Показательно, что отмеченные особенности микросоциальной среды были характерны как для супругов с аверсией, так и для тех, по отношению к которым испытывали аверсию.

Более чем у половины мужчин (55 ± 11 %) и женщин (51 ± 11 %) основных групп, чаще всего второй и третьей, были выявлены различного типа акцентуации характера. В первой группе они определялись у 32 ± 5 % мужчин и 21 ± 5 % женщин, во второй соответственно у 69 ± 5 и 70 ± 5 %, в третьей - 68 ± 6 и 65 ± 6 %.

Для обследованных первой группы более характерными были преморбидные черты, не достигающие степени акцентуации. У мужчин преобладали тревожно-мнительные, астенические и аффективные, у женщин - аффективные и инфантильные черты. Психопатии и патохарактерологическое развитие личности отмечались в единичных случаях (у 3 ± 2 % мужчин). При этом сочетание характерологических особенностей супругов было благоприятным, как правило, в супружеской паре они носили взаимодополняющий характер.

Во второй и третьей группах как у мужчин, так и у женщин преобладали эпилептоидные и истероидные типы акцентуаций характера. В отличие от супругов первой и контрольной групп, здесь были диагностированы патохарактерологическое развитие личности - у 10 ± 3 % мужчин и 11 ± 4 % женщин второй и 5 ± 3 % мужчин и 10 ± 4 % женщин третьей группы, а также психопатии - у 5 ± 2 % мужчин и у 6 ± 3 % женщин второй и 9 ± 4 % мужчин и 10 ± 4 % женщин третьей группы.

При этом в подавляющем большинстве случаев либо имелись акцентуации характера у обоих супругов, либо акцентуация у одного сочеталась с психопатией или патохарактерологическим развитием личности у другого. Наиболее частым было сочетание эпилептоидного и истероидного типов акцентуации, а также эпилептоидных черт у мужа и жены.

В контрольной группе у большинства супругов был уравновешенный характер, явные, выраженные акцентуации встречались лишь у 8 ± 4 % мужчин и 15 ± 6 % женщин, психопатий и патохарактерологического развития личности не было ни у кого из обследованных.

В личностной структуре лиц, испытывающих аверсию, установлен ряд характерологических особенностей. При сексуальной аверсии почти у половины мужчин имелись акцентуации характера, чаще эпилептоидного, астено-невротического типов, и аффективный преморбид; у большинства женщин отмечались аффективные либо инфантильные черты и истероидный тип акцентуации. Изучение связи психологической аверсии с характерологическими особенностями показало, что у $95\pm 4\%$ мужчин и у всех женщин с этой формой аверсии имелись акцентуации характера либо психопатия или патохарактерологическое развитие личности; чаще психологическая аверсия возникала при эпилептоидной и истероидной акцентуации. Та же закономерность наблюдалась при сочетанной аверсии.

При изучении направленности личности оказалось, что у супругов второй и третьей групп, в отличие от первой и контрольной, довольно часто имело место несоответствие доминирующей мотивации, ценностных ориентаций, желаний в проведении досуга (соответственно у 87 ± 4 и 79 ± 5 %), что служило дисгармонирующим фактором в межличностных отношениях и служило причиной социально-психологической дезадаптации супругов.

Изучение динамики супружеских отношений показало, что почти у половины (47 ± 6 %) супругов первой группы трудности в интимных отношениях имелись с самого начала совместной жизни. Однако, несмотря на развитие сексуальной аверсии, у них сохранялся достаточный уровень психологической адаптации. Разрешение конфликтов было конструктивным, в отличие от супружеских пар второй и третьей групп, для которых были характерны затяжные конфликты.

У большинства обследованных основных групп диагностированы различные формы невроза и невротические реакции, обусловленные супружеской дисгармонией и усугубляющие дезадаптацию супругов. В первой группе у мужчин чаще имела место неврастения, а при аверсии у жен, помимо неврастения, и синдром ожидания неудачи; во вто-

рой и третьей группах у тех и у других - истерический невроз и невращения, реже - депрессивный невроз. У лиц с психопатией отмечались состояния субкомпенсации или декомпенсации как реакция на психотравмирующую ситуацию в семье.

Сексуально-эротическая дезадаптация супругов первой и третьей групп приводила к нарушению сексуальной функции как у мужчин, так и у женщин. Имеющиеся у супругов сексуальные расстройства носили при этом относительный характер, проявляясь только по отношению к мужу или жене.

Высокозначимым фактором развития сексуально-эротической дезадаптации было несоответствие типов сексуальной мотивации, которое отмечалось у значительного большинства супругов первой ($83\pm 4\%$) и третьей ($76\pm 6\%$) групп. Проведенный анализ показал, что у супружеских пар этих групп наиболее частым было сочетание игрового и шаблонно-регламентированного, а также игрового и генитального типов мотивации. Сочетания игрового типа сексуальной мотивации у обоих супругов в первой группе не было вовсе, а в третьей оно встречалось в единичных случаях. Не отмечалось у обоих супругов этих групп и гомеостабилизирующего типа сексуальной мотивации.

Изучение связи аверсии с типами сексуальной мотивации показало, что у мужчин с аверсией чаще отмечались шаблонно-регламентированный и игровой типы (в первой группе - у 56 ± 10 и $33\pm 9\%$, в третьей - у 52 ± 10 и $32\pm 10\%$). В то же время почти для всех обследованных с игровым типом сексуальной мотивации была характерна аверсия. У женщин с аверсией в первой группе преобладал игровой тип сексуальной мотивации ($62\pm 7\%$), в третьей - игровой ($40\pm 8\%$) и шаблонно-регламентированный ($38\pm 8\%$).

В отличие от этих групп, у большинства супружеских пар второй ($75\pm 5\%$) и особенно контрольной ($82\pm 6\%$) группы отмечалось соответствие сексуальной мотивации, причем чаще встречалось сочетание игрового типа у обоих супругов.

Способствовало сексуально-эротической дезадаптации супругов первой и третьей групп и неблагоприятное сочетание психосексуальных типов мужчины и женщины, выявленное соответственно у 78 ± 5 и 78 ± 6 % супружеских пар. Мужья в этих парах чаще всего относились к типу мужчина-сын и агрессивному варианту типа мужчина-мужчина, а жены - к типу женщина-дочь и агрессивному варианту типа женщина-женщина. В то же время у большинства супружеских пар второй (69 ± 5 %) и контрольной (72 ± 7 %) групп психосексуальные типы жен и мужей соответствовали друг другу.

Системно-структурный анализ состояния сексуальной гармонии у находившихся под нашим наблюдением супругов, результаты которого обобщены в приводимой ниже таблице, показал, что у супружеских пар первой группы причиной дисгармонии было стержневое (3-й степени) поражение информационно-оценочной и сексуально-эротической составляющих социального компонента. Нарушение составляющей психосексуального развития этого компонента, психической и нейрогуморальной составляющих биобфизиологического компонента, соответствовавшее 2-й и I-й степени, способствовало возникновению дисгармонии и усугубляло ее течение.

Стержневое поражение психологического и социально-психологического компонентов явилось причиной дисгармонии у супружеских пар второй группы, тогда как нарушение психической составляющей биобфизиологического компонента (2-й степени) служило усугубляющим ее фактором.

В третьей группе у 62 ± 6 % супружеских пар стержневым было поражение психологического и социально-психологического компонентов, ставшее причиной дисгармонии, а нарушение сексуально-эротической составляющей социального компонента и психической составляющей биобфизиологического компонента усугубляло ее течение. У 38 ± 6 % пар причиной дисгармонии явилось стержневое поражение сексуально-эротической и информационно-оценочной составляющих социального компо-

Поражение компонентов и составляющих супружеской гармонии у обследованных супружеских пар

Компоненты и составляющие	Группы супружеских пар						Всего n= 216	
	первая n=76		вторая n=83		третья n=57		абс. : ч.	%
	абс. : ч.	%	абс. : ч.	%	абс. : ч.	%		
Социальный, составляющие								
социокультурная	-	-	9	$\frac{11+4}{15}$	5	$\frac{9+4}{13}$	14	$\frac{7+6}{13}$
информационно- оценочная	62	$\frac{82+4}{86}$	-	-	36	$\frac{63+6}{69}$	98	$\frac{44+11}{55}$
54	$\frac{71+5}{76}$			33	$\frac{58+7}{65}$	87	$\frac{40+11}{57}$	
сексуально-поведен- ческая								
психосексуального развития	34	$\frac{45+6}{51}$	12	$\frac{14+4}{18}$	29	$\frac{51+7}{58}$	75	$\frac{34+10}{44}$
25	$\frac{33+6}{39}$	7	$\frac{8+3}{11}$	13	$\frac{23+6}{29}$	45	$\frac{21+9}{30}$	
сексуально-эро- тическая	76	100-1	-	-	57	100-2	133	$\frac{61+11}{72}$
Психологический	-	-	83	100-1	57	100-2	140	$\frac{64+10}{74}$
Социально-психоло- гический	-	-	83	100-1	57	100-2	140	$\frac{64+10}{74}$
Биофизиологический, составляющие								
нейрогуморальная	9	$\frac{12+4}{16}$	-	-	7	$\frac{12+4}{16}$	16	$\frac{7+5}{12}$
2	$\frac{3+2}{5}$			4	$\frac{7+4}{11}$	6	$\frac{3+3}{6}$	
психическая	76	100-1	83	100-1	57	100-2	216	100-5

Примечания. В числителе - количество мужчин, в знаменателе - количество женщин.

Эрекция и эякуляция составляющие биофизиологического компонента у мужчин и генитосегментарная составляющая у женщин были сохранены у всех обследованных.

нента, усугубляло ее нарушение социально-психологического и психологического компонентов и психической составляющей биобиологического компонента, соответствовавшее 2-й степени.

Изучение характерологических черт супругов, сочетания предусмотренных опросником Кеттела факторов в супружеской паре и сравнительный анализ полученных данных по группам показали следующее.

В супружеских парах первой и контрольной групп не было выявлено сочетаний факторов, которые являлись бы неблагоприятными для межличностных отношений супругов.

Во второй и третьей группах для тех обследованных, у которых отмечалась аверсия, были характерны такие факторы, как эмоциональная неустойчивость (-C) - у 67 ± 13 % мужчин и 79 ± 11 % женщин; фрустрированность (+ Q₄) - соответственно у 69 ± 13 и 79 ± 11 %; импульсивность (- Q₃) - у 55 ± 13 и 62 ± 13 %; доминантность (+E) - у 53 ± 14 и 57 ± 14 %; слабость "сверх-Я" (-G) - у 47 ± 14 и 57 ± 14 %.

Указанные сочетания факторов были значимыми дисгармонизирующими факторами в межличностных отношениях супругов и приводили к их психологической дезадаптации.

Данные, полученные по опроснику "Уровень субъективного контроля", свидетельствуют о том, что у обследованных с аверсией достоверно чаще определялась экстернальность.

При анализе сочетания особенностей субъективного контроля в супружеских парах оказалось, что во второй и третьей группах достоверно чаще встречалось сочетание экстернальности у обоих супругов. У супружеских пар первой группы, т.е. при сексуальной аверсии, в отличие от второй и третьей групп, достоверно чаще ($P < 0,05$) отмечалось сочетание экстернальности - интернальности в паре. Аналогичное сочетание особенно было характерным для супругов контрольной группы.

Данные обследования по опроснику "Общение в семье" показали, что у супругов второй и третьей групп общение нарушено по всем

изученным параметрам, в особенности по таким, как доверительность, психотерапевтичность, взаимопонимание между супругами. Следует отметить при этом, что если даже один из супругов был не удовлетворен общением в семье, то их общение носило характер "односторонней удовлетворенности" и успешным быть не могло. В то же время для супругов первой и контрольной групп характерны такие показатели, как доверительность, взаимопонимание, легкость общения, сходство в восприятии ролевых позиций, сочувствие, сопереживание друг другу.

По данным опросника "Ролевые ожидания и притязания в браке", высокая ролевая адекватность отмечалась у супружеских пар первой и четвертой групп, низкая — у супругов второй и третьей групп. При этом ролевая неадекватность имела место у 83,4 % супружеских пар второй и у 71,6 % пар третьей групп, у которых было установлено несоответствие ролевых ожиданий ролевым притязаниям супругов. Чаще всего эта неадекватность во второй группе отмечалась в сфере моральной и эмоциональной поддержки, воспитании детей, в хозяйственно-бытовой сфере; в третьей группе — в сфере эмоциональной и моральной поддержки и социальной активности.

В целом результаты экспериментально-психологических исследований позволили определить зоны конфликтов супружеских пар второй и третьей групп: у большинства из них при низких показателях взаимопонимания, сходства во взглядах, доверительности и психотерапевтичности общения имелись рассогласованность семейных ценностей и ролевая неадекватность, дестабилизирующие межличностные отношения и обуславливающие супружескую дисгармонию. В первой и контрольной группах экспериментально-психологическое исследование подтвердило высокую степень адаптации по изучаемым параметрам.

Полученные данные подтвердили также установленные в клинических наблюдениях существенные различия по ряду личностных характеристик и особенностей межличностных отношений у супружеских

пар первой и контрольной и супругов второй и третьей групп, прежде всего тот факт, что у первых сочетание характерологических особенностей носило взаимодополняющий характер, тогда как у вторых оно приводило к психологической дезадаптации, которой способствовали также рассогласование семейных ценностей и ролевая неадекватность супругов.

Проведенные исследования позволили установить существование двух форм аверсии — психологической и сексуальной, которые могут быть изолированными, но при определенных условиях трансформируются, образуя качественно новую, сочетанную форму аверсии. Каждая из этих трех форм имеет свои особенности течения и проявлений, зависящие от причин и условий ее развития.

Сексуальная аверсия представляет собой личностную реакцию на постоянную психосексуальную неудовлетворенность, которая у супругов была обусловлена неправильным сексуальным поведением и неправильной оценкой своих сексуальных проявлений, связанными с недостаточной осведомленностью в вопросах психогигиены половой жизни. Высоко значимыми факторами развития сексуальной дезадаптации, приводившей к аверсии, были нарушения психосексуального развития, расхождение типов сексуальной мотивации и психосексуальных типов мужчины и женщины. В то же время у супругов отмечался достаточно высокий уровень психологической и социально-психологической адаптации, благодаря соответствию направленности личности, взглядов, убеждений, ролевых позиций, желанию сохранить семью, сохранности чувства любви и уважения, а также благоприятному сочетанию характерологических особенностей супругов. В этих условиях имеющаяся у супругов сексуальная аверсия оставалась изолированной, не распространяясь на их межличностные отношения и не трансформируясь в сочетанную аверсию.

Психологическая аверсия представляет собой личностную реакцию на супружеские (несексуальные) конфликты. Высоко значимыми

факторами конфликтных отношений обследованных супругов были неблагоприятное сочетание характерологических особенностей, неадекватное восприятие друг друга, отсутствие чувства взаимной любви; кроме того, возникновению конфликтных ситуаций способствовали несоответствие направленности личности супругов, расхождение их семейно-ролевых позиций, низкая культура общения. Неумение адекватно разрешать конфликты приводило к их затяжному характеру и, в конечном счете, к психологической аверсии. В то же время у всех супружеских пар сохранялась хорошая сексуально-эротическая адаптация, которая при отмечавшейся у супругов гиперактуализации сексуальной функции и малой значимости психологических аспектов сексуальности определяла изолированный характер аверсии и отсутствие ее трансформации.

Сочетанная аверсия представляет собой личностную реакцию одного или обоих супругов на супружеские конфликты и выражается в крайне негативных взаимоотношениях на психологическом, социально-психологическом и сексуально-эротическом уровнях. Определяющую роль в развитии сочетанной аверсии играют личностные особенности супругов и нарушение их социально-психологической и сексуально-эротической адаптации. Возможность трансформации аверсии возрастает при высокой значимости психологических аспектов сексуальности.

Развитие всех форм аверсии происходило, как правило, постепенно, но вместе с тем течение и проявления каждой из них имели свои особенности.

Сексуальная аверсия почти у половины мужчин и женщин появлялась с самого начала половой жизни. Вначале она была кратковременной, как реакция на неудачный половой акт. Затем аверсионные реакции принимали затяжной характер негативного отношения к половой жизни с супругом (супругой) и нежелания интимных отношений. При психологической аверсии дезадаптация развивалась не только в первые годы супружеской жизни, но в ряде случаев и в добрачный пе-

риод, о чем свидетельствует тот факт, что почти у 1/3 обследованных конфликты еще до брака носили деструктивный характер. Уже в первые годы супружеской жизни периоды хороших отношений чередовались с конфликтами, которые приобретали затяжной характер и в конечном счете приводили к психологической аверсии.

Сочетанная аверсия также большей частью развивалась постепенно. Но в тех случаях, когда обуславливавшие ее факторы достигали высокой степени выраженности, а также при одновременном действии причин и сексуальной, и психологической аверсии происходила ускоренная трансформация аверсии либо одновременное формирование психологической и сексуальной ее форм. Та же закономерность наблюдалась и при супружеских изменах.

Установление причин, условий формирования и проявлений выделенных форм аверсии позволило разработать дифференцированную систему их психотерапевтической коррекции. Она состоит из трех компонентов соответственно трехкомпонентной структуре межличностного взаимодействия - когнитивного, аффективного и конативного, и проводится в несколько последовательных этапов. Выбор методов психотерапии определяется причинами и условиями развития аверсии, ее клиническими проявлениями, симптомами имеющихся невротических расстройств, личностными особенностями каждого из супругов, степенью их заинтересованности в нормализации отношений. Коррекция проводится в форме индивидуальных, парных (супружеских) и групповых занятий.

При сексуальной аверсии используются рациональная психотерапия, библиотерапия, сексуально-эротический тренинг; при психологической аверсии - рациональная психотерапия, групповая психотерапия и ролевой тренинг. При сочетанной аверсии используются все те методы и формы психотерапевтической коррекции, которые применяются для устранения психологической и сексуальной аверсии, однако при этом должен соблюдаться принцип последовательности корригирующих

мероприятий: нормализация сексуальных отношений супругов проводится только после устранения психологической аверсии.

Разработанная система коррекции позволила добиться устранения аверсии и восстановления нормальных взаимоотношений у $86\pm 8\%$ супружеских пар. Особенно высокий терапевтический эффект наблюдался у супругов с сексуальной аверсией - $97\pm 5\%$. Наименьшей была эффективность психотерапии при сочетанной аверсии - $76\pm 6\%$.

ВЫВОДЫ

1. Аверсия в супружеских отношениях представляет собой личностную реакцию одного или обоих супругов на постоянную неудовлетворенность тем или иным аспектом супружеского взаимодействия и выражается в их крайне негативных отношениях.

В соответствии с уровнем дезадаптации супругов выделены три формы аверсии - сексуальная, психологическая и сочетанная.

2. Сексуальная аверсия - личностная реакция одного или обоих супругов на постоянную психосексуальную неудовлетворенность - выражается в крайне негативном отношении к половой жизни и отказе от интимной близости. Причиной психосексуальной неудовлетворенности является сексуально-эротическая дезадаптация супругов, обусловленная неправильным сексуальным поведением и неправильной оценкой своих сексуальных проявлений вследствие недостаточной осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни. Высоко значимыми факторами в развитии сексуально-эротической дезадаптации, ведущей к аверсии, служат также нарушение психосексуального развития, несоответствие типов сексуальной мотивации и психосексуальных типов супругов.

При сексуальной аверсии сохраняется достаточно высокий уровень психологической и социально-психологической адаптации супругов, что объясняется соответствием направленности их личности,

ролевых позиций, благоприятным сочетанием характерологических черт мужа и жены, носящим взаимодополняющий характер, сохранностью чувства взаимной любви и уважения.

3. Психологическая аверсия – личностная реакция одного или обоих супругов на супружеские (несексуальные) конфликты – выражается в крайне негативных взаимоотношениях на психологическом и социально-психологическом уровнях и сопровождается эмоциональным состоянием враждебности, ненависти. Для супругов с психологической аверсией характерны завышенный уровень притязаний и самооценки, требовательность по отношению к другим, неумение адекватно разрешать конфликты, а также ряд характерологических особенностей, способствующих психологической дезадаптации: истероидный и эпилептоидный типы акцентуации, психопатии и патохарактерологическое развитие личности.

Отсутствие сексуальной аверсии при этом обуславливается сексуально-эротической адаптацией супругов, а также гиперактуализацией сексуальной функции и малой значимостью психологических аспектов сексуальности.

4. Сочетанная аверсия, при которой имеют место одновременно психологическая и сексуальная аверсия, представляет собой личностную реакцию одного или обоих супругов на супружеские конфликты и выражается в крайне негативных взаимоотношениях на психологическом и сексуально-эротическом уровне взаимодействия.

Сексуальная и психологическая аверсия могут трансформироваться в сочетанную ее форму при наличии у супругов указанных выше особенностей личности и высокой значимости психологических аспектов сексуальности. Одновременное формирование психологической и сексуальной аверсии происходит при сочетании причин, приводящих к развитию той и другой ее формы.

5. В личностной структуре супругов, по отношению к которым испытывали аверсию, отмечаются иные характерологические особеннос-

ти: у мужчин, к которым жены испытывали сексуальную аверсию, - тревожно-мнительные и астенические черты, у женщин при сексуальной аверсии у мужей - аффективные и инфантильные черты; у мужчин и женщин, к которым их супруги испытывали психологическую и сочетанную аверсию, имелись акцентуации характера эпилептоидного, истероидного и психастенического типов, реже аффективные и инфантильные преморбидные черты.

6. Как показали результаты экспериментально-психологического обследования, имеются существенные различия по ряду личностных характеристик и параметров отношений между супружескими парами с психологической и сочетанной аверсией и парами с сексуальной аверсией.

В первом случае психологическая дезадаптация обусловлена наличием у обоих супругов таких факторов, как эмоциональная неустойчивость, импульсивность, фрустрированность, доминантность и контрастным сочетанием у супругов факторов сила "сверх-Я" - слабость "сверх-Я", а также наличием фактора подозрительности хотя бы у одного из супругов. Сочетание экстернальности у обоих супругов определяет высокую взаимную требовательность, перенос ответственности за решение ситуации на другого, что приводит к конфликтному взаимодействию и, в конечном счете, - к социально-психологической дезадаптации. Кроме того, при нарушении взаимопонимания, расхождении во взглядах, отсутствии доверительности и психотерапевтической общности у супругов отмечаются рассогласованность семейных ценностей и ролевая неадекватность.

При сексуальной аверсии не выявлено сочетания факторов, неблагоприятных для межличностных отношений супругов.

7. Система психотерапевтической коррекции аверсии должна быть дифференцированной в зависимости от механизмов ее развития, течения и клинических проявлений, формы имеющихся невротических расстройств, личностных особенностей каждого из супругов и степе-

ни их заинтересованности в нормализации отношений. Она должна быть последовательной и включать весь арсенал современных методов корригирующего воздействия в форме индивидуальных, парных и групповых занятий. При сексуальной аверсии следует использовать рациональную психотерапию, библиотерапию, сексуально-эротический тренинг, ролевой психосексуальный и ориентационный психосексуальный тренинг; при психологической аверсии – рациональную и групповую психотерапию, ролевой тренинг. При сочетанной аверсии используются все указанные методы при обязательном условии, что нормализация сексуальных отношений супругов проводится только после устранения психологической аверсии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Диагностика аверсии в супружеских отношениях должна основываться на изучении личностных особенностей супругов и их межличностных отношений с использованием системно-структурного анализа супружеской гармонии, позволяющего выявить причинные, усугубляющие и провоцирующие факторы дисгармонии и степень адаптации супругов на всех уровнях взаимодействия.

2. Психотерапевтическую коррекцию сексуальной аверсии следует проводить в три этапа. Задачей первого этапа является повышение уровня осведомленности в вопросах психогигиены половой жизни, для чего используются рациональная психотерапия и библиотерапия. На втором этапе коррекция направлена на устранение сексуальной аверсии, выработку позитивных сексуальных установок. С этой целью проводят рациональную психотерапию индивидуально и с супружеской парой. Задача третьего этапа – оптимизация сексуальных отношений супругов, что достигается с помощью рациональной психотерапии, методик сексуально-эротического тренинга.

3. Психотерапевтическая коррекция психологической аверсии проводится в три этапа с использованием методов рациональной пси-

хотерапии, групповой психотерапии и ролевого тренинга. На первом этапе коррекция направлена на повышение уровня знаний супругов в области общения, культуры межличностных отношений и выработку установки на правильные межличностные отношения. Второй этап коррекции имеет целью снятие неадекватных эмоциональных реакций, дезактуализацию переживаний, связанных с конфликтной ситуацией в семье, и нивелирование личностных черт как у тех супругов, которые испытывают аверсию, так и у тех, по отношению к которым она испытывается. Третий этап заключается в оптимизации межличностных отношений супругов, выработке адекватных форм поведения, способствующих их психологической и социально-психологической адаптации.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. К вопросу психодиагностики и психокоррекции супружеских конфликтов // Соц.-психол. и мед. аспекты брака и семьи: Тез. докл. III обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. - Харьков, 1987. - С.77-78.

2. Социальная и психологическая характеристика разводящихся супружеских пар и принципы их психологической коррекции // Там же. - С. 88-90 (соавт. Н.Т.Бильдер и др.).

3. Личностные особенности и дезадаптация супругов при нарушении сексуального здоровья // Акт. аспекты диагност., орг. леч. процесса и реабилитации больных с сексуальными расстройствами. - Харьков, 1990. - С. 49-51.

4. Этические и деонтологические аспекты практики врача-сексопатолога // Нравст.-этич. пробл. психиатрии на совр. этапе: Тез. докл. обл. науч.-практ. конф. - Харьков, 1991. - С. 3 (соавт. А.И.Руснак).

5. Этические проблемы психогигиены половой жизни // Там же. - С. 3-4 (соавт. В.В.Кришталь, А.И.Руснак).

6. Психологическая и сексуальная аверсия супругов и ее психотерапевтическая коррекция // Совр. пробл. практ. психотерапии: Тез. докл. Всес. науч.-практ. конф. психотерапевтов. - Харьков, 1991. - С. 4-6.