

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.955.1

В.В.Медик

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦІЙ НА ДЕПРИВАЦІЮ РЕПРЕЗИНТАТИВНИХ СИСТЕМ У ПОДРУЖНІХ ПАРАХ ІЗ СЕСУАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ У ЧОЛОВІКІВ З ПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

З позиції сучасної концепції етіопатогенезу сексуальних порушень по В.В.Кришталю проведено дослідження феномену "складне узагальнення". Автором доведено, що при сексуальній дисгармонії подружньої пари внаслідок статевих розладів у чоловіка характерні складні узагальнення певного типу не притаманні здоровим обстеженим. Внаслідок цього неможлива адекватна оцінка партнерами один одного. З наведеного автор робить висновок, що одною з цілей лікування ерекції є корекція так званих генералізацій. Необхідно змінити характер оцінок подружжя одним одного та провести коррекцію неадекватних негативних емоційних реакцій подружжя.

Ключові слова: сексуальна дисгармонія, складні узагальнення, психотерапія.

Постановка проблеми і її актуальність. Чотирьохфакторна концепція сексуального здоров'я, створена і впроваджена в наукову практику В.В.Кришталем, передбачає вивчення стану біологічної (анатомо-фізіологічної) основи, соціальних, соціально-психологічних та психологічних чинників, сукупністю яких і визначається норма сексуальної функції.

Аналіз біологічної складової дає можливість оцінити наявність або відсутність анатомічних, фізіологічних і біохімічних ухилень, що забезпечують сексуальну функцію. Це генетичні

характеристики, стан нейрогуморальної і нейрорегуляторної систем (кора, підкірка, спинний мозок, вегетативна нервова система, гіпоталамус – гіпофіз). Для процесу і змісту психотерапії при сексуальній дисгармонії подружньої пари в той же час важливі механізми суто психологічних процесів спілкування і реагування партнерів. Тому ми розглядаємо, як складову сексуальної гармонії, психологічний компонент. Психологічний компонент сексуального здоров'я обумовлений складним процесом взаємодії подружжя у залежності від усвідомлених і неусвідомлених процесів кожного з пари. Психологічні процеси взаємодії розглядалися автором через призму особливостей особистісних рис, темпераментів, внутрішньо особистісних проблем, установок (загальних і сексуальних), наявності (відсутності) негативних наслідків дитинства [1, 2].

Основним напрямком в сучасній сексології є розуміння сексуальних дисгармоній і вивчення особливостей статевих розладів і пошук шляхів їх лікування з урахуванням парності сексуальної функції [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. Ще В.Мастерс і В.Джонсон, розглядаючи статевий акт, як одну із форм взаємодії двох індивідумів, стверджували, що будь-які прояви статевої неадекватності у одного із подружжя, як правило, впливають на стан і статеве задоволення іншого [4].

В нашій роботі ми хотіли представити результати дослідження такого аспекту як порушення міжособистісної комунікації - так названих «складних узагальненнях».

Термін «складні узагальнення» було введено Р.Бендлером та Дж.Гриндером [12]. Автори зазначали, що між реальним світом та нашими уявленнями про нього є певні розбіжності. Кожен пацієнт створює репрезентацію реальності, її модель, що приводить до суб'єктивної картини світу.

Механізмами що створюють як успішні так і невдалі намагання моделювання є феномени генералізації

випущення та викривлення. Генералізація - це процес, у якому елементи або частини моделі, що належить тому або іншому індивідові, відриваються від того досвіду, що породив ці моделі, і починають репрезентувати у цілому категорію, стосовно якої даний досвід є всього лише частковим випадком [11].

В даній публікації ми пропонуємо аналіз одного із проявів генералізацій, порушень суб'єктивного реагування при комунікації чоловіків і дружин, які отримали назву складні узагальнення.

Складні узагальнення є різновидом генералізації і полягають у тому, що суб'єкт визначає внутрішній стан свого співбесідника або сексуального партнера, спираючись на недосить вірогідні дані. Наприклад, на підставі певного виразу обличчя, інтонації голосу тощо. Процес складних узагальнень має широке розповсюдження під час спілкування подружжя, які мають труднощі в їхньому спільному житті. Значну роль при цьому відіграють особливості репрезентативних систем подружжя.

У існуючій науковій літературі з указанного питання подібні реакції вивчені недостатньо і увага зосереджувалася на констатації того чи іншого порушення психотерапевтичної правильності. Під останньою розуміють адекватне відображення власного досвіду, вираженого в мовній репрезентації. Під психотерапевтичною правильністю розуміється: відсутність відхилення від граматичної правильності за нормативами рідної мови пацієнта; немає ні трансформаційних випущень, ні

недосліджених випущень в тій частині моделі, в якій пацієнт відчуває відсутність вибору; немає номіналізацій; немає ні слів, ні словосполучень без референтних індексів; немає недостатньо конкретних дієслів; немає недосліджених пресуппозицій в тій частині моделі, в якій пацієнт відчуває відсутність вибору; немає речень, в яких порушується умова семантичної правильності [12, 13, 14]. Більш тонкі відмінності (типологія) не вивчалися.

Мета дослідження. У нашому дослідженні ми поставили завдання вивчити феномен складних узагальнень у процесі спілкування подружжя з сексуальною дисгармонією при сексуальній хворобі чоловіка і в залежності від цих особливостей визначити спрямованість і характер психотерапії.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставлених задач нами проведений аналіз феномена складних узагальнень у 48 подружніх пар із сексуальною дисгармонією, внаслідок сексуальної патології у чоловіків. Контрольну групу склали 48 подружніх пар без сексуальних порушень і сексуальної дисгармонії.

За віком обстежені розподілялись таким чином: 21-25 років – 14 чоловіків і 23 жінок; 26-30 років – 11 чоловіків; 31-45 років – 12 чоловіків, 11 жінок; 46-50 – 11 чоловіків і 14 жінок.

Тривалість сексуальної дисгармонії обстежених коливалась від декількох місяців до 15 років (Таблиця 1):

Таблиця 1

Тривалість сексуальної дисгармонії у обстежених подружніх пар

Тривалість дисгармонії	Перша група	
	абс	%
До року	13	27
Від 1 року до 5		
Від 5 до 10	12	25
Від 10 до 15	23	48
Більше 15	-	-

Обстежені чоловіки не мали ознак порушень особистості дорослих. У 4 осіб виявлена застряваюча акцентуація, у 2 емотивна, у 5 педантична, у 9 тривожна, у одного демонстративна і у одного дистимічна.

Сомато-сексуальний розвиток у обстеженій групі пар був порушений у 54,2 % чоловіків і 23,1% жінок. У більшості це було уповільнення сексуального розвитку: 50±7% чоловіки і 21±6% жінки. У подружжя першої групи порушення розвитку подружніх пар встановлено у 58±5% чоловіків і 31,25±5% жінок. Отже, порушення терміну психосексуального розвитку частіше зустрічалось у чоловіків з сексуальною патологією.

Порушення гармонічного розвитку обстежених осіб проявлялось у вигляді асинхронній. Домінували сполучені асинхронії: 22 хворих (45,8%).

Аналіз клінічних особливостей статевих порушень обстежених групи з хворим чоловіком показало наявність у них первинних сексуальних порушень за класифікацією В.В.Кришталя [10]. Форми сексуальних порушень виявлені наступні: комунікативна, дисрегуляторна, абстинентна, дезінформаційно-оціночна.

Сексуальні порушення чоловіків за класифікацією МКХ-10 полягали у наступному (таблиця 2).

В групі подружніх пар, де хворими були чоловіки, серед клінічних симптомів переважно виявлялись послаблення лібідо і гіпоерекція. У їх дружин лише у 6 осіб була гіполібідемія. В той же час, у жінок цієї групи мала місце аноргазмія (18 жінок). Причиною останньої у 10 осіб пояснювалась наявністю прискореної еякуляції їх чоловіків, у 8 – через гіпоерекцію чоловіка.

Таблиця 2.

Сексуальні порушення хворих чоловіків

Характер сексуальної дисфункції	МКХ-10	чоловіки
Лібідо		
<i>Платонічне</i>		
Послаблене	52.0	1
Відсутнє	52.0	-
<i>Еротичне</i>		
Послаблене	52.0	4
Відсутнє	52.0	-
<i>Сексуальне</i>		
Послаблене	52.01	26
Відсутнє	52.02	0
Посилене	52.03	1
Характер оргазму		
Гіпооргазмія	52.3	2
<u>Аноргазмія</u>	52.3	0
Ерекція		
Гіпоерекція	52.2	36
Відсутня	52.2	12
Еякуляція		
Прискорена	52.4	12
Ретардована	52.3	-
Геніталгії:	52.8	-
Коїтофобія	52.8	

Дослідження проводилось за нашим власним методом. Пацієнтам пропонувалась спеціальна карта комплексного дослідження, в котрій один із блоків давав можливість визначити характер дослідженого нами феномену. Блок карти для вивчення складних узагальнень являє собою чотири незакінчені речення, які пацієнт повинен дописати так, щоб речення мало закінчений смисл (зміст). Наводимо ці речення та інструкцію (подано в оригіналі, який пред'являвся обстежуваним):

“Закінчіть речення:

1. Якщо один з подружжя під час розмови не дивиться на іншого, це означає...

2. Якщо один з подружжя говорить із іншим неприємним, пронизливим тоном, це означає...

3. Якщо один з подружжя уникає доторкань іншого, це означає...

4. Якщо один з подружжя неухважний до логіки доводів іншого, це означає...”

1. Обґрунтування

отриманих результатів. При аналізі феномену “складні узагальнення” нами було виявлено ряд характерних реакцій партнерів. Нами запропонована наступна класифікація типів реагування чоловіків і дружин дисгармонічних подружніх пар:

2. Р 1.1. – приписування партнеру певного емоційного стану.

3. Р 1.2. – партнер певним чином характеризується.

4. Р 2.1. – приписування певного ставлення одного партнера до іншого безпосередньо під час конфлікту.

5. Р 2.2. – приписування певного сталого відношення одного партнера до іншого.

6. Р 3.1. – характеристика взаємовідносин у парі безпосередньо під час конфлікту.

7. Р 3.2. – характеристика сталих взаємин у парі.

8. До першого типу ми віднесли припис партнеру певного емоційного стану: “йому соромно”. У випадку другого типу реакцій партнеру

надаються певні характеристики: “він невихований”, “він неухважний”, “він злий”. Наступний клас реакцій – це безпосередня реакція, спрямована на свого партнера: “Він злиться на дружину”, “він роздратовує подружжя”. Четвертий варіант складного узагальнення полягає у приписуванні партнерові певного стабільного ставлення до партнера: “не поважає дружину”, “він з презирством ставитися до дружини”. П'ятий варіант – визначення взаємин у парі в момент виникнення складного узагальнення: “вони сваряться”. Нарешті, останній тип складного узагальнення: приписування стабільного взаємин у парі: “вони не кохають один одного”.

9. Як відомо, існують декілька репрезентативних систем, а саме: аудіальна, візуальна, кінестетична, раціональна.

10. Ми провели дослідження по кожній із систем. Проведене дослідження виявило наступне: в аудіальній системі у чоловіків першої групи виявлений практично один тип реагування – характер взаємовідносин у парі під час конфлікту, типом Р 3.1. Він становив $98\pm 2\%$. У їх дружин цей тип був відсутній взагалі. Натомість дружини на депривацію аудіальної системи реагували по типу Р.1.1. – приписування чоловікові того чи іншого емоційного стану. В групі пар здорових у чоловіків переважає тип Р.1.1. і у чоловіків і у жінок.

11. Якщо чоловіки мали на увазі реагування обох членів подружжя, то дружини чітко обмежувались особою чоловіка, виключаючи своє емоційне реагування. Тим самим по – суті аудіальна система жінок відображала суто індивідуальне переконання, що являло собою суб'єктивне припущення, в наслідок якого виникала негативна оцінка партнера і тим самим виникало порушення син тонної комунікації.

12. Відсутність вивчаємих феноменів у 15% жінок і лише у $2\pm 2\%$ у чоловіків свідчить про більшу ступінь реагування аудіальної системи чоловіків.

В візуальній системі переважні реакції у чоловіків і жінок спостерігались по типу приписування партнеру певного емоційного стану (жінки $99,3\pm\%$, чоловіки – $60\pm 7\%$). $31\pm 7\%$ чоловіків відображали безпосередні реакції партнерів. Ці ж реакції характерні для кінестетичної системи, але на відміну перших двох і чоловіки і жінки ідентично реагували у $38\pm 7\%$ по типу Р 3.1 і у $29\pm 6\%$ жінок мали місце реакції припису партнеру певного сталого ставлення до себе – Р 3.2.2. У парах здорових у чоловіків і у візуальній системі переважав тип Р.1.1.

В раціональній системі чоловіків реагування виявляється подібним до візуальної системи (реакції Р 1.1 – $64\pm 7\%$, реакції Р 3.1. – $36\pm 7\%$). У жінок реакції по типу приписування певного емоційного стану партнера ($34\pm 7\%$) та певного сталого ставлення до партнера ($34\pm 7\%$). У здорових пар також абсолютно переважали реакції типу Р.1.1.

Таким чином в парі з хворим чоловіком і здоровою дружиною в усіх репрезентативних системах у чоловіків переважає тенденція характеризувати взаємовідносини у парі під час конфлікту - тип Р 3.1: відображення безпосередніх реакцій у парі на депривацію. При цьому чоловіки поширюють цю характеристику не лише на своє відчуття а й на відчуття своїх дружин, що посилює дисгармонічність взаємин. Натомість дружини “висловлюють” вербально своє емоційне реагування, перекладаючи “відповідальність” на чоловіка. Саме таким парам при проведенні психотерапії слід в першу чергу увагу спрямовувати на нормалізацію емоційного реагування на інформацію аудіального каналу.

Вивчення складних узагальнень передбачало також аналіз вираженості негативного емоційного реагування подружжя. Нами виділені типи реакцій за ступенем агресивності (негативності):

1. Н 1 – емпатійна реакція (“йому потрібен відпочинок”).

2. Н 2 – нейтрально-констатуюча реакція (“що це йому неприємно”).

3. Н 3 – негативна реакція (“вкрай роздратований”).

4. Н 4 – виражена негативна реакція (“це означає бездушність та зневагу”).

Характер негативного емоційного реагування подружжя з хворим чоловіком і здоровою дружиною у порівнянні із гармонійними парами здорових див. мал. 1 і мал. 2.

Реагування в аудіальній системі хворих чоловіків, дружини яких здорові, виявилось лише агресивно – негативним. Такий тип реагування спостерігався у всіх обстежених групи хворий – здорова. У їх дружин агресивно – негативне реагування спостерігається у $48\pm 7\%$ обстежених. У третини дружин емпатійні реакції, що полегшує, на наш погляд, психотерапевтичну корекцію таким парам. Частина жінок цієї групи – Зазначимо, що $19\pm 6\%$ - реагують констатуючи нейтрально переживання партнера (типу: “це йому неприємно”). У цьому випадку можна дійти висновку про певне розуміння партнера, хоч це розуміння і не досягає емпатійного розуміння чоловіка.

У візуальній системі характер реакції чоловіків мали аналогічний з аудіальною системою в той час як у жінок виявлено лише нейтрально-констатуюче реагування. Дещо інша характеристика реакцій з боку кінестетичної системи, а саме: $28\pm 7\%$ чоловіків реагували нейтрально, а $73\pm 6\%$ - негативно. У жінок ми виявили емпатійну реакцію у $34\pm 4\%$, негативну реакцію - у $66\pm 7\%$. В раціональній системі у чоловіків $69\pm 7\%$ реагували нейтрально, $31\pm 7\%$ негативно. В жодній з систем не виявлено емпатійного реагування чоловіків.

У подружжя гармонічних пар у аудіальних, візуальних, системах реагування виявлені емпатійні реакції і нейтрально – констатуючі реакції. В кінестетичній у подружжя здорових дві

емоційні реакції: нейтрально-констатуючі і реакція роздратування (відмінність суттєва, $p < 0,001$). В раціональних - нейтральні та негативні реакції. Оскільки раціональна система відображає процес мислення за категорією логічних моделей, реакції роздратування ми пояснюємо наслідком розбіжності точки

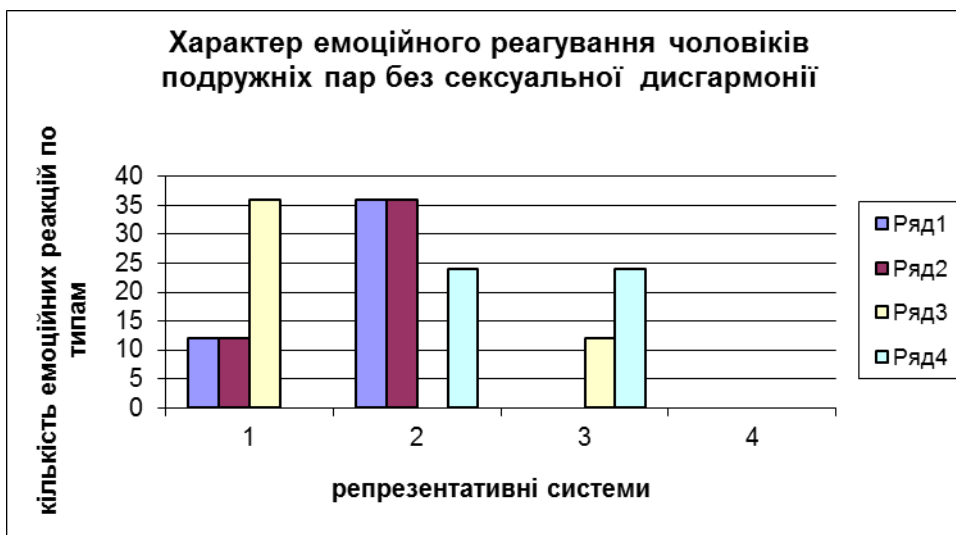
зору. В контексті нашого дослідження це можна вважати за норму. Порівняльна характеристика характеру негативного емоційного реагування подружніх пар з сексуальною дисгармонією.



Мал. 1.

По горизонталі: 1 – аудіальна система; 2. Візуальна система;. 3. Кінестетична система; 4. Раціональна система.

Ряд 1 - емпатійна реакція. Ряд 2 – нейтрально-констатуюча реакція. Ряд 3 – негативна реакція. Ряд 4 - виражена негативна реакція.



Мал. 2

По горизонталі: 1 – аудіальна система; 2. Візуальна система;. 3. Кінестетична система; 4. Раціональна система.

Ряд 1 - емпатійна реакція. Ряд 2 – нейтрально-констатуюча реакція. Ряд 3 – негативна реакція. Ряд 4 - виражена негативна реакція.

Висновки. Дані дослідження дають можливість дійти висновку, що для подружжя із сексуальною дисгармонією внаслідок сексуальної хвороби чоловіка існують характерні складні узагальнення для аудіальної, візуальної і кінестетичної системах, що унеможливають адекватну оцінку партнерами один одного. Складні узагальнення характерні як для хворого, так і його партнера. Високим виявились негативні реакції обох членів подружжя. Здорових жінок менше у порівнянні з хворим чоловіком, і це є позитивним фактором, який посилює можливості психотерапії. Із сказаного можна зробити висновок, що психотерапію слід спрямовувати перш за все на усунення генералізацій, характерних для чоловіків із сексуальною патологією та їх дружин. Водночас слід взяти до уваги характер реакцій, а саме: оцінок висловлювань дружин і схильності у чоловіків неадекватно обумовлених негативних емоційних реакцій, які мають спрямованість на дружину.

Характер складних узагальнень таким чином, є виявом одного із важливих неусвідомлених механізмів, що спричиняють сексуальну дисгармонію.

УДК 159.955.1

В.В.Медик

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования*
**ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦИЙ НА
ДЕПРИВАЦИЮ
РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫХ СИСТЕМ У
СУПРУЖЕСКИХ ПАР С
СЕКСУАЛЬНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ У МУЖА**

*С позиции современной концепции
этиопатогенеза сексуальных нарушений
по В.В.Кришталю проведено
исследование феномена "сложное
обобщение". Автором доказано, что при
сексуальной дисгармонии супружеской
пары в результате половых расстройств
у мужчины, характерными являются
сложные обобщения определенного типа,
не присущие здоровым обследованным.
Вследствие этого невозможна*

*адекватная оценка партнерами друг
друга. Из указанного автор делает
вывод, что одной из целей лечения
эрекции является коррекция так
называемых генерализаций. Необходимо
изменить характер оценок супругов друг
друга и провести коррекцию
неадекватных негативных
эмоциональных реакций супругов.*

Ключевые слова: *сексуальная
дисгармония, сложные обобщения,
психотерапия.*

UDC 159.955.1

V.V. Medyk

*Kharkiv medical academy of postgraduate
education*

**THE CHARACTERISTIC OF
RESPONSES ON DEPRIVATION OF
REPRESENTATIVE SYSTEMS FOR
MARRIED COUPLES WITH A
HUSBANDS' SEX PATHOLOGY**

*From positions of modern conception
of etiopathogenesis of sexual violations of
sexual disorders married couples by
V.Krishtal the author has researched not
studied in the existent scientific literature of
the typology of the phenomenon "compound
generalizations." By the author is detected,
that by sexual disharmony of a married
couple owing to sex illness of the husband
the complicated generalizations in audios,
visual and kinesthetic systems are
characteristic. Therefore the adequate
estimation by the associates each other is
impossible. From told the author judges,
that the psychotherapy should be routed first
of all on elimination of generalizations,
characteristic for men with a sexual
pathology and their wives. It is expedient to
change character of estimations by the
marital partners each other's and to conduct
correction of inadequate negative emotional
responses of the husbands and their wives.*

Key words: *sexual disharmony, compound
generalizations, and psychotherapy.*

Література:

1. Кришталь В.В. Четырехфакторная концепция сексологии // Отечественная

- сексология в XIX-XX веках – Харьков: "Основа", 1995. - С. 275-281.
2. Лаутенбах В. Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки // В сб.: Психотерапия: от теории к практике. Мат. 1 съезда Росс. Психотерап. Ассоциации. – СПб., 1998. - С. 28 – 41.
 3. Masters W.H., Jonson V.E. Principles of the new sextherapy // Am. J. Psychiat. – 1966. – V. 133, No 4. – P. 548 – 554.
 4. Masters W.H., Jonson V.E. Human sexual inadequacy. Boston, Little, Brown, 1970, - 467 p.
 5. Imboden J. B., Urbaitis J. C. Sexual Dysfunction /Practical Psychiatry in medicine. 1978. – Appleton-Century-Crofts / New York – P/ 90 – 101.
 6. Кришталь В.В. Психотерапевтическая коррекция супружеской пары при сексуальной дисгармонии // Исследование механизмов и эффективности при нервно-психических заболеваниях: Тр. Ленинградского НИИПН им. В. Бехтерева. – Л., 1982. – т.100. – с.47-51.
 7. Кришталь В.В. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений сексуального здоровья // Акт. вопр. сексопатологии: Тез. докладов 1-й Всесоюз. конф. сексопатологов. – М., 1986. – с.7-8.
 8. Кратохвил С. Психотерапия семейно - сексуальных дисгармоний. Пер. с чешск. - М.: Медицина, 1991. – 335с.
 9. Кришталь В.В., Агишева Н.К. Психодиагностика и психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары: учебное пособие. - М.: ЦОЛИУВ, 1985. – 138с.
 10. Кришталь В.В., Гульман Б. Л. Сексология. Том 2. Клиническая сексология. Часть 1. – Х.: ЧП "АК". 1997. – С. 96-97, 114-116.
 11. Камерон – Бендлер Л., Лебо М. Заложник эмоций: Как спасти вашу эмоциональную жизнь / Пер с англ.- Воронеж: Издательство НПО "МОДЭК", 1999. 256с.
 12. Бендлер Р., Гриндер Д., В. Сатир Семейная терапия. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1993. – 123с.
 13. Мартиненко С. А. "Комплексно-діагностичне дослідження чоловіків і жінок із сексуальними порушеннями // Журнал психіатрії та медичної психології, 2004. № 3 (13). - С. 135-137.
 14. Агарков С.Т. Проблемы нарушения супружеской адаптации и его психотерапевтическая коррекция / Супружеская дезадаптация. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – С. 10-50.