**Механизмы развития и проявления клинических форм нарушений супружеских отношений**

Т.П. Даниленко, Харьковская медицинская академия последипломного образования

Под нашим наблюдением находилось 89 супружеских пар, у которых были выявлены нарушения супружеских отношений. Мы выделили два варианта этих нарушений: социально-психологический и сексуальный.

Результаты психодиагностических исследований (Кеттел, Леонгард-Шмишек, способы урегулирования конфликтов К. Томаса, функции семьи по И.А. Семенкиной, полоролевая шкала Dur - Moll L . Szondi , ACL -шкала А.В. Heilbran ) и системно-струк­турного анализа сексуального здоровья находившихся под на­шим наблюдением супружеских пар позволили выявить в каж­дом из рассмотренных вариантов супружеской дезадаптации ее клинические формы, наблюдающиеся при отдаленных последст­виях военной закрытой черепно-мозговой травмы у мужа.

I Вариант. Социально-психологические нарушения отношений - 60.5%.

1. Коммуникативная форма нарушения супружеской адаптации.

II Вариант. Нарушения сексуальной адаптации - 40.5%.

1. Полоролевая форма нарушения супружеской адаптации -22.7%.

2. Сексуально-эротическая форма нарушения супружеской адаптации - 31 .8%.

3. Нарушение супружеской адаптации, обусловленное сексуальной дисфункцией у мужа - 47.8%.

Как мы видим, наиболее распространенной была коммуникативная форма дезадаптации, наблюдавшаяся у всех супружеских пар с социально-психологическим вариантом. При сексуальном варианте дезадаптации почти одинаково часто встречались сек­суальная дисфункция у мужчин и дезадаптивные формы. В целом, таким образом, в подавляющем большинстве случаев (81 .4%) супружеская дезадаптация не была связана с нарушениями сексуальной функции как следствием травматической бо­лезни мозга, а представляла собой феномен, обусловленный дру­гими причинами.

Каждая из выявленных форм дезадаптации супругов имела свои причины, механизмы формирования, течение и специфические проявления, которые рассмотрены нами ниже.

Коммуникативная форма нарушения супружеской адаптации развивается в результате межличностного деструктивного конфликта супругов. При этом наиболее частыми причинами возникновения конфликтной ситуации в семье являются отсутствие чувства взаимной любви; наличие у одного из супругов черт характера, негативно воспринимаемых другим; несоответст­вие взглядов, интересов, морально-этических и эстетических установок, ролевого поведения в семье и направленности личности супругов; нарушение функций семьи. Таким образом, общим ме­ханизмом развития коммуникативной формы дезадаптации является нарушение межличностных отношений супругов вследствие дисконфликта.

Для супругов с коммуникативной формой нарушения адаптации характерны такой тип общего воспитания, как гиперпротекция, чаще доминирующая, и отсутствие какого-либо полового воспитания. Сексуальная сфера занимает по значимости для су­пругов лишь четвертое место, поскольку они не испытывают сексуальных проблем. Полоролевое поведение у мужчин чаще всего гипермаскулинное, у женщин — маскулинное.

Имеет значение в развитии данной формы нарушения адаптации и несоответствие психосексуальных типов мужей и жен. Подавляющее большинство и мужчин, и женщин с социально-психологической дезадаптацией относились к агрессивным ва­риантам этих типов, что определяло наиболее неблагоприятное сочетание их в паре.

Из функций семьи при коммуникативной форме нарушения адаптации чаще всего страдают духовная, ролевая, психотерапевтическая. Нарушение этих, как и других семейных функций (кроме сексуально-эротической), становится одной из причин супружеских конфликтов. Возникновению, как и неадекватному разрешению последних, способствуют дисгармоничные черты личности супругов - дезадаптивные, чаще всего нежелание адаптироваться к окружающей действительности, и черты нарушен­ной самоактуализации - нездравомыслие, использование каузальной атрибуции, неадекватность самооценки и уровня притязаний, эгоцентризм, т.е. черты, обусловливающие конфликтность.

У супругов отмечается неблагоприятное сочетание характерологических факторов - доминантности, фрустрированности, самоуверенности у мужа и жены, либо зависимости, робости у мужа и доминантности, самоуверенности у жены.

В полоролевом поведении мужчины гипермаскулинны на социогенном уровне и маскулинны - на биогенном, у женщин показатели маскулинности высокие на том и другом уровне, показатели фемининности низкие у всех супругов на обоих уровнях, что способствует конфликтности супружеских отношений.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья супружеской пары свидетельствует о его сохранности при коммуникативной форме нарушения адаптации. Коммуникативная форма нарушения супружеской адаптации, как правило, разви­вается постепенно.

Полоролевая форма нарушения супружеской адаптации раз­вивается при наличии у одного или обоих супругов девиации полоролевого поведения, которая проявляется либо в трансформации, либо в гиперролевом поведении и неблагоприятном его со­четании с полоролевым поведением другого супруга.

Обследованные нами мужья и жены с полоролсвой формой дезадаптации получили воспитание в большинстве случаев по типу потворствующей, реже - доминирующей гиперпротекции, а полового воспитания не получил никто из мужчин и подавляю­щее большинство женщин. Из акцентуаций характера чаще все­го наблюдались у мужчин дистимический и тревожный, у женщин - демонстративный типы.

Сочетание психосексуальных типов в паре в ряде случаев было благоприятным - мужчина-сын и женщина-мать, пассивно-подчиняемый мужчина и агрессивная женщина, но наблюдалось и неблагоприятное сочетание типов мужчина-отец и женщина-мать.

В ценностных ориентациях первое место по значимости у большинства мужчин с данной формой дезадаптации занимают производственные интересы, у женщин - быт; второе место у тех и других - сексуальная сфера; третье - у большинства мужчин быт, у большинства женщин - производственные интересы; чет­вертое - культурные интересы и пятое - у тех и других хобби.

Из функций семьи у всех супругов нарушена сексуально-эротическая, почти у всех мужчин - ролевая и подавляющего большинства - персоналистическая, а у женщин - духовная функция. Эти нарушения приводят к возникновению конфликтов, которым способствуют и дисгармоничные черты - чаще все­го эгоцентризм у жен, зависимость, нездравомыслие, заниженная самооценка у мужей и незрелость личности у обоих супругов. Конфликтность, однако, при данной форме дезадаптации значи­тельно более низкая, чем при коммуникативной форме.

При изучении полоролевого поведения выясняется, что по­казатель маскулинности у мужчин низкий и на социогенном, и на биогенном уровне, а показатель фемининности - высок. Несколько снижен показатель маскулинности и у их жен.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья при полоролевой форме нарушения сексуальной адаптации супругов выявляет нарушение почти по всем его критериям. У мужчин и женщин с этой формой, как правило, имеет место задержанное психосексуальное развитие. Полоролевая форма нарушения су­пружеской адаптации в большинстве случаев начинается с самого начала супружеской жизни.

Сексуально-эротическая форма нарушения супружеской адаптации развивается вследствие расхождения диапазона приемлемости супругов, отсутствия оптимизации проведения пред­варительного периода, техники полового акта и его заключитель­ного периода, несоответствия сексуального поведения одного су­пруга ожидаемому или желательному для другого.

Преобладающие типы воспитания, полученного лицами с сексуально-эротической формой дезадаптации в родительских семьях, - у мужчин доминирующая гиперпротекция, у женщин -эмоциональное отвержение, реже потворствующая гиперпротек­ция. Полового воспитания не получили никто из мужчин и подавляющее большинство женщин. Наиболее частые типы акцентуации характера, как и при полоролевой форме дезадаптации, -дистимический, тревожный, а также застревающий у мужчин, де­монстративный и гипертимный - у женщин. При этом нередко наблюдаются такие неблагоприятные сочетания акцентуаций в паре, как дистимический с демонстративным или тревожным, эмотивный и демонстративный.

Сочетание в паре психосексуальных типов также неблаго­приятно, поскольку почти все мужчины принадлежат к типу мужчина-сын или являются пассивно-подчиняемыми, а почти все женщины - к типу женщина-дочь или пассивно-подчиняемо­му варианту женщина-женщина.

Из ценностных ориентации на первом месте по значимости у мужчин с данной формой нарушения адаптации стоит чаще, чем при других формах, сексуальная сфера.

Из функций семьи у всех супружеских пар страдает сексуально-эротическая, которую многие супруги компенсируют хорошим выполнением эмоциональной, хозяйственно-бытовой и других семейных функций. В связи с этим конфликты у супру­жеских пар возникают довольно редко. Более низкой конфликт­ности при сексуально-эротической форме дезадаптации способ­ствует также благоприятное сочетание у супругов характероло­гических черт - высоких значений факторов высокого контроля эмоций, сильного супер-эго и эмоциональной зрелости.

В полоролевом поведении отмечаются низкие показатели маскулинности и высокие — фемининности и на социогенном, и на биогенном уровне.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья супругов выявляет нарушение всех критериев, характеризующих сексуальность и сексуальное поведение супругов с рассматриваемой формой дезадаптации. Сексуально-эротическая форма наруше­ния адаптации всегда начинается с первых же половых актов.

Нарушение супружеской адаптации, обусловленное сексуальной дисфункцией у мужа, является следствием в большинстве случаев сочетающихся нейроэндокринных и вегетативных на­рушений, развившихся в отдаленный период военной ЗЧМТ, а у некоторых из них связана с психопатологическими синдромами.

Расстройство сексуальной функции при нейроэндокринных и вегетативно-сосудистых нарушениях проявляется в ослаблении либидо, спонтанных и адекватных эрекций, реже - в задер­жанном семяизвержении.

В большинстве случаев развитие их носит постепенный характер, они усугубляются по мере прогрессирования основного заболевания и соответственно постепенно развивается супруже­ская дезадаптация.

Сексуальные нарушения раньше появляются и быстрее прогрессируют у мужчин со слабой половой конституцией, еще более снижая их сексуальную активность и предприимчивость.

Супруги с рассматриваемой формой нарушения адаптации чаще всего воспитывались в условиях доминирующей гиперпротек­ции и не получили никакого полового воспитания. У мужчин пре­обладает дистимический тип акцентуации, реже встречается эмо­тивный, у женщин — демонстративный и тревожный. Среди харак­терологических факторов в супружеских парах сочетаются пассивность, зависимость либо женственность и зависимость, значительно реже наблюдается более благоприятное сочетание зависи­мости, пассивности у мужчин и доминантности, сильного супер-эго у женщин.

Среди ценностных ориентации первые места занимают быт и сексуальная сфера. Из функций семьи нарушены у всех супругов - сексуально-эротическая, у большинства мужчин - функция со­хранения здоровья, реабилитационная, у женщин - эмоциональная. Конфликтность супругов относительно невысока, но у всех женщин сексуальная дезадаптация приводит к невротическим расстройствам, чаще всего к развитию истерического или неврастенического синдрома.

Как и при других формах нарушения сексуальной адаптации, при дезадаптации, обусловленной сексуальной дисфункцией у мужчин, нарушены практически все критерии сексуального здо­ровья, характеризующие сексуальность и сексуальное поведение супругов. Однако, в отличие от всех других форм, в данной груп­пе обследованных стержневым, т.е. причиной супружеской дезадаптации, является поражение биологического компонента сексуального здоровья, а именно его нейрогуморалыюй составляющей у мужчин и психической составляющей - у обоих супругов.

Рассмотренные формы супружеской дезадаптации подрывали прочность брака. Хотя большинство обследованных мужчин и женщин вступили в брак по любви, многие из обследованных се­мей в период обследования находились на грани развода.

Среди супругов с нарушением сексуальной адаптации также лишь значительное меньшинство не допускали мысли о разводе. Таким образом, особенно разрушительное влияние на брак ока­зывала коммуникативная форма супружеской дезадаптации.

Выявленные причины и условия развития вариантов и форм нарушения супружеских взаимоотношений при отдаленных последствиях военной закрытой черепно-мозговой травмы у мужа позволили нам разработать систему их дифференцированной психологической коррекции.