

РОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ОРИЕНТАЦИЙ И ЦЕННОСТНЫХ УСТАНОВОК СУПРУГОВ В РАМКАХ РАЗВИТИЯ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН

Проф. Л. В. Зайцева

Харьковская медицинская академия последипломного образования

На основе клинико-психологического обследования 399 супружеских пар с депрессивными расстройствами различного генеза у женщин изучены особенности соответствия ориентаций и ценностных установок, а также направленности личности каждого из обследованных супругов, значимости личностных особенностей супругов и степени их адаптации на всех уровнях взаимодействия в генезе супружеской дезадаптации.

Ключевые слова: женщины, супружеская дезадаптация, депрессивные расстройства.

РОЛЬ ВІДПОВІДНОСТІ ОРІЕНТАЦІЙ ТА ЦІННІСНИХ УСТАНОВОК ПОДРУЖЖА В РАМКАХ РОЗВИТКУ ПОДРУЖНЬОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЗА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ В ЖІНОК

Проф. Л. В. Зайцева

На основі клініко-психологічного обстеження 399 подружніх пар із депресивними розладами різного генезу в жінок вивчено особливості відповідності орієнтацій та ціннісних установок, а також спрямованості особистості кожного з обстежених подружжя, значущості особистісних особливостей подружжя та ступеня їх адаптації на всіх рівнях взаємодії в генезі подружньої дезадаптації.

Ключові слова: жінки, подружжя дезадаптація, депресивні розлади.

THE ROLE OF ACCORDANCE ORIENTATIONS AND VALUES OF MARRIED IN DEVELOPMENT OF MATRIMONIAL DISADAPTATION AT DEPRESSIVE IN WOMEN OF DIFFERENT GENESIS

L. V. Zaitseva

On the basis of clinical and psychological examination of 399 married couples with depressive disorders in women of different genesis, the author studied especially harmonization of the orientations and values, as well the orientation of the individual orientation of the person of each of the spouses surveyed, the importance of personality characteristics of spouses and their degree of adaptation at all levels of interaction in the genesis of matrimonial dysadaptation.

Keywords: women, matrimonial dysadaptation, depressive disorders.

На сегодняшний день во всем мире наблюдается кризис семьи как института [1, 2, 3, 4]. Супружеская адаптация и ее нарушение во многом зависит от диспозиции личности супругов, таких ее психологических характеристик, как доминирующая мотивация, ценностные ориентации, проведение досуга, имеют значение также мотивы вступления в брак.

Согласно современным научным взглядам, семейная адаптация является интегративным социобиопсихологическим феноменом, поэтому изучение закономерностей возникновения и развития ее нарушений может осуществляться только с позиций междисциплинарности [5, 6, 7].

Цель работы — изучение роли соответствия ценностных установок и ориентаций супругов в генезе развития сексуальной и супружеской дезадаптации (СД) при депрессиях различного генеза у женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 399 семей, в которых в ходе комплексного обследования у жен был установлен диагноз депрессивного расстройства (ДР) различного генеза: аффективные расстройства (АР) — у 172 женщин, из них биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий эпизод умеренной или легкой депрессии (F31.3) — у 129, рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), текущий эпизод легкой степени и умеренной тяжести (F33.0 и F33.1) — у 43; невротические депрессии (НД) — у 227 женщин. В соответствии с МКБ-10 у больных с НД были диагностированы неврастения (F48.0) — 132 человека, реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации — 95 человек, из них пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) — у 53, смешанная тревожная и депрессивная реакция (F43.22) — у 42 человек. В группу больных с НД,

в соответствии с существующими критериями, нами были отнесены пациенты с психогенно возникшими ДР, включающими сниженный фон настроения, ухудшение сна, аппетита, тревогу, эмоциональную лабильность, сомато-вегетативные проявления. В данную группу были включены женщины с неврастенией (F48.0) в связи с выраженным у них депрессивным компонентом. Учитывая нозологическую разноплановость включенных в исследование больных, все обследованные были разделены в зависимости от регистра аффективной патологии, уровня генерализации депрессивных проявлений и нозологической принадлежности пациенток. В первой группе супружеских пар (СП), в которых женщины страдали АР, были выделены две подгруппы: 1 — 129 семей, в которых жены страдали БАР, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии (F31.3); 2 — 43 семьи с РДР у женщин, текущий эпизод легкой степени и умеренной тяжести (F33.0 и F33.1). Вторую группу семей составили те, в которых женщины болели НД (227). Ведущими в клинической картине у всех больных НД были депрессивные проявления невротического уровня. Соответственно МКБ-10 было выделено три подгруппы: в 1 из них, которая состояла из 132 семей, женщины страдали неврастенией (F48.0) с выраженным депрессивным компонентом; во 2 — 53 семьи — пролонгированной депрессивной реакцией (F43.21) и в 3 — 42 семьи — у женщин была смешанная тревожная и депрессивная реакция (F43.22). Выделить контрольную группу среди семей первой группы не представилось возможным, так как при АР у женщин всегда отмечались нарушения сексуального здоровья (СЗ). Однако среди семей второй группы с НД у жены было выделено 39 (17,2 %) семей, в которых супруги считали свою семью здоровой, несмотря на заболевание жены. По возрасту и социальным характеристикам эта группа не отличалась от семей с нарушенным здоровьем. Это явилось основанием рассматривать их как контрольную группу по отношению к основной группе. Изучение клинических проявлений СД позволило обнаружить в первой группе вторичную СД у жены вследствие БАР (первая подгруппа) и РДР (вторая подгруппа). В СП второй группы — у 188 (82,8 %) имела место СД, из них у 76 (40,4 %) обследованных отмечалась первичная СД, а у 112 (59,6 %) — вторичная СД.

Возраст больных женщин находился в пределах от 19 до 48 лет, причем мужа и жены входили в одну возрастную группу. Пациенты возрастных групп старше 49 лет не включались нами в число обследованных в связи с возможностью наличия у них органической (сосудистой) патологии. Большинство больных (78 %) были в возрасте 25–40 лет, что подчеркивает высокую медицинскую и социальную актуальность проблемы аффективных и невротических

расстройств. Несколько различалось распределение супругов по возрасту в зависимости от нозоформы заболевания у женщин. БАР встречалось у наиболее молодых женщин (42,6 %) — от 19 до 26 лет, пик заболевания — 19–21 год (57,3 %). К более старшим возрастным группам (от 28 до 48 лет) относились 93,0 % женщин с РДР, при среднем возрасте начала заболевания 25–35 лет (74,4 %). Больные НД (60,9 %) были в возрасте 27–48 лет. Анализ дебюта заболевания показал, что среди женщин 1 подгруппы преобладали лица с острым (39,8 %) и подострым (35,2 %) началом заболевания, в то время как у больных 2 и 3 подгрупп чаще отмечалось отставленное (ретардированное) начало заболевания (51,7 и 48,3 % соответственно).

Длительность брака у 44 % СП составляла от 1 года до 5 лет, у 35 % СП от 6 до 10 лет, у остальных — от 11 до 15 лет и больше. Наиболее длительным (свыше 10 лет) было пребывание в браке у тех СП, у которых жены страдали неврастенией, а также в контрольной группе, где наблюдался самый высокий уровень психологической и социально-психологической адаптации супругов. Наименьший срок супружества — до одного года отмечался у 7,2 % СП при РДР у женщин. Как мы выяснили, в результате системно-структурного анализа, в этих случаях у значительной части супругов имела место психологическая и социально-психологическая дезадаптация и, кроме того, у большинства женщин было нарушено полоролевое поведение.

Более половины женщин (61,4 %) состояли в первом браке, 35,3 % — во втором, меньше всего (5,6 %) — в третьем и 7,8 % — в гражданском браке. В первом браке и в гражданском браке чаще всего состояли женщины первой группы и женщины 3 подгруппы второй группы, во втором и третьем браке — женщины 1 и 2 подгруппы второй группы. У большинства СП (67,8 %) было по одному ребенку, у 21,2 % — по двое детей и 5,2 % семей были бездетными. У 5,8 % семей жены имели ребенка от первого брака.

В комплексное обследование женщин с депрессивными расстройствами различного генеза и их мужей входило клиническое, клинико-психопатологическое, психодиагностическое, специальное сексологическое обследование, клинико-статистический анализ.

Результаты психодиагностического исследования обработаны с помощью методики проверки достоверности различий выборки (t-критерия Стьюдента с вероятностью $p < 0,05$ и $p < 0,001$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты изучения направленности личности каждого из обследованных супругов показали, что у подавляющего большинства мужчин и женщин

первой группы с АР у жены доминирующей мотивацией было обеспечение жизненных потребностей, причем расхождение по этому показателю было только у двух СП. В проведении досуга большинство обследованных предпочитали отдых и здесь несоответствие встречалось также нечасто — у 5 (2,9%) супругов (по таким критериям, как самосовершенствование и отдых). Среди других способов проведения досуга мужчины чаще своих жен избирали развлечения и самосовершенствование.

Известно, что в соответствии с интернализацией полов ценностные ориентации мужчин в основном должны быть ориентированы на профессиональную деятельность, женщин — на семейно-бытовые ценности. Между тем, у большинства наших пациенток, как мы видим, эта закономерность была нарушена, женщины в большинстве случаев (несколько больше половины) ориентировались на быт, остальные чаще на профессиональные интересы. Смещение ценностных ориентаций женщин и мужчин, бесспорно, служило одним из дезадаптирующих факторов в супружеской жизни.

Расхождение по шкале ценностных ориентаций, хотя и направленных в основном на быт, чаще всего отмечалось во 2 подгруппе первой группы, где сексуальная дезадаптация была обусловлена социальной и социально-психологической дезадаптацией супругов и, кроме того, у большинства женщин было нарушено полоролевое поведение.

Следует отметить, что такие характеристики и ценности, как творчество, самосовершенствование, культурные интересы встречались редко, что говорит о невысоком уровне духовной жизни пациенток и их мужей. Ценность сексуальной сферы стояла на третьем месте после бытовых и производственных интересов, несколько более высокой она была у мужчин 1 подгруппы и у женщин 2 подгруппы первой группы.

В целом несоответствие направленности личности имело место у большинства ($p < 0,05$) супругов первой группы: у 45,0% СП, в которых жены страдали БАР, у 56,2% пар, где у жен отмечалось РДР, это несомненно, способствовало развитию СД.

Из приведенных данных следует, что доминирующей мотивацией и у женщин, и у мужчин всех основных подгрупп СП с НД у жены было обеспечение жизненных интересов. Довольно частой доминирующей мотивацией у женщин со смешанной тревожной и депрессивной реакцией был престиж. В проведении досуга большинство супругов ($p < 0,05$) предпочитали отдых, на втором месте по частоте у женщин с неврастенией было самосовершенствование, а у женщин с пролонгированной депрессивной реакцией и со смешанной тревожной и депрессивной реакцией — развлечения. Женщины контрольной группы, как и их мужья, значительно

чаще ($p < 0,05$), чем остальные обследованные, предпочитали самосовершенствование.

Среди ценностных ориентаций супругов у женщин преобладал быт, у мужчин — производственные интересы. Однако обращает на себя внимание высокая значимость сексуальной сферы у всех супругов ($p < 0,05$) с дезадаптацией, особенно у женщин.

При этом у большого числа СП имела диссоциация ценностных ориентаций: у 31 (27,7%) пары, в которых жены страдали неврастенией, у 10 (22,2%) и 8 (25,7%) пар, в которых, соответственно, у жен отмечались пролонгированная депрессивная реакция и смешанная тревожная и депрессивная реакция. Несколько меньшие, но тоже значительные расхождения наблюдались и по другим показателям: в желаниях проведения досуга — соответственно у 15 (13,8%), 4 (10,2%) и 3 (8,4%) супругов, в доминирующей мотивации — у 9 (7,8%), 3 (7,4%) и 2 (7,2%) супружеских пар.

В целом несоответствие направленности личности имело место у большинства супругов основных подгрупп: у 53 (47,2%) СП, в которых жены страдали неврастенией, у 39 (89,8%) и 26 (78,9%) пар, где у жен отмечались, соответственно, пролонгированная депрессивная реакция и смешанная тревожная и депрессивная реакция. Установленное у столь значительного числа супругов расхождение направленности личности служило дезадаптационным фактором в их сексуальных отношениях. В контрольной группе расхождение направленности личности отмечалось лишь у одной СП (2,6%), причем оно было незначимо для супругов.

Изучение жизненного опыта каждого из супругов по критериям возраста, образовательного индекса, профессии, должности показало, что наиболее низкий уровень психологической адаптации наблюдался у супругов с наименьшим стажем супружеской жизни и находился в обратно пропорциональной зависимости от уровня образования.

Весьма показательны данные изучения мотивов вступления в брак. Из них видно, что по любви вступили в брак менее половины мужчин, но большинство женщин. Почти никто из супругов 1 подгруппы первой группы не вступил в брак по расчету, и в подавляющем большинстве случаев мотивом брака была любовь. Брак по любви в принципе благоприятствует сексуальной адаптации супругов, однако, как показал системно-структурный анализ по критериям СЗ, большинство ($p < 0,05$) даже тех супругов, которые вступили в брак по любви, к моменту обследования утратили это чувство.

В первой группе 2 подгруппы ни одна СП не заключила брак по любви, здесь действовали другие мотивы, что несомненно способствовало нарушению межличностных отношений супругов и возникновению СД. Мотивами вступления в брак у большинства

($p < 0,05$) из всех обследованных мужчин и женщин контрольной группы была любовь. По любви вступили в брак и большинство ($p < 0,05$) женщин со смешанной тревожной и депрессивной реакцией, но у остальных женщин основных подгрупп второй группы преобладали другие мотивы вступления в брак (в частности у женщин с пролонгированной депрессивной реакцией в большинстве случаев — кратковременное увлечение), что служило дезадаптирующим фактором в последующей семейной жизни и приводило к нарушениям здоровья семьи.

При этом в СП основных групп наблюдались значительные ($p < 0,05$) расхождения сексуальной мотивации и мотивов полового акта.

В контрольной группе СП расхождения типов не было выявлено, у супругов преобладали игровой и взаимно-альтруистический коммуникативно-гедонический ее типы.

Изучение межличностных отношений СП, проведенное с помощью специальных тестов и опросника социально-психологической адаптации дало возможность определить уровень психологической совместимости обследованных супругов. Он оказался низким у 272 (75,6 %) СП основных групп. Исследование степени сексуально-эротической адаптации, проведенное у тех же супругов с помощью карт эrogenных зон мужчины и женщины [6], показало, что у всех 360 супругов основных групп имела место сексуально-эротическая дезадаптация. В то же время обследование по тем же методикам супругов контрольной группы показало имевшийся у них высокий

уровень психологической, социально-психологической и сексуально-эротической адаптации.

ВЫВОДЫ

Ценностные ориентации и семейные установки супругов являются одним из основных факторов, регулирующих взаимоотношения супругов, определяющих их отношение друг к другу и ко многим сферам семейной жизни. В целом проведенные клиничко-психологические исследования свидетельствуют о достоверной ($p < 0,05$) значимости личностных особенностей супругов и степени их адаптации на всех уровнях взаимодействия в генезе сексуальной дезадаптации. Результаты этих исследований подтвердили тот установленный при системно-структурном анализе СЗ супругов факт, что психологическая, социально-психологическая, полоролевая и сексуально-эротическая дезадаптация могут не только способствовать, но и служить основной причиной развития сексуальной и супружеской дезадаптации СП. Многофакторное обеспечение СЗ и разнообразие его нарушений требуют системного подхода к их изучению и разработке методов психокоррекции, которые откроют возможность установить механизмы возникновения и развития СД при депрессивных расстройствах различного генеза у женщин, выявить ее специфические клинические особенности, роль в нарушении супружеской адаптации и разработать в *перспективе* комплексную и дифференцированную систему психотерапевтической коррекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Білобривка Р. І. Порушення сексуального здоров'я та функціонування сім'ї при афективних розладах у чоловіків (медико-психологічні аспекти): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Р. І. Білобривка. — Х.: ХМАПО, 2011. — 31 с.
2. Зайцева Л. В. Нарушение здоровья семьи при депрессивных расстройствах различного генеза у женщин (причины, механизмы развития, клиника, психокоррекция) / Л. В. Зайцева. — Х.: НТМТ, 2012. — 280 с.
3. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посібник: в 4-х ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь. — Х.: Фоліо, 2008. — 990 с.
4. Курило В. О. Сімейна дезадаптація: причини, механізми розвитку, клінічні прояви, діагностика, система психотерапії і психопрофілактика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / В. О. Курило. — Х.: ХМАПО, 2012. — 34 с.
5. Кришталь Е. В. Состояние сексуальной функции и семейной адаптации при зависимом типе расстройства личности у мужчин / Е. В. Кришталь, В. Г. Марченко // Мед. психология. — 2012. — Т. 7, № 2 (26). — С. 10–14.
6. Кришталь В. В. Психодиагностика и психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары: учеб. пособие / В. В. Кришталь, Н. К. Агишева. — М.: ЦОЛИУВ, 1985. — 138 с.
7. Paykel E. S. Size and burden of depressive disorders in Europe / E. S. Paykel, T. Brugha, T. Fryes // Eur. Neuropsychopharm. — 2005. — Vol. 15. — P. 411–423.