

Особенности психологической коррекции при семейных дисгармониях

Е.Ю. Тарапура, Е.Ю. Кукурекина

Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины

В статье описаны пять этапов проведения психологической диагностики и коррекции при нарушенных семенных отношениях. Определено, что психологическое консультирование охватывает несколько десятков методов воздействия на пациента при помощи различных коррекционных методов и подходов, а также их комбинаций в зависимости от ситуации. К возникновению психологического варианта дисгармонии приводят такие черты у супругов, как доминантность, замкнутость, подозрительность, самодостаточность, фрустрированность, импульсивность, а также повышенный уровень конституциональной тревожности, склонность к аффективной эскалации и резким перепадам настроения. Сделан вывод о всевозрастающей необходимости и целесообразности включения психолога в работу с супружескими парами с дисгармониями в сексуальных отношениях.

Ключевые слова: сексуальные дисгармонии, психологическая диагностика, психологическая коррекция, личностные психологические особенности.

Необходимость привлечения психолога в процесс решения проблем, связанных с сексуальными дисгармониями в семье, обусловлена все более возрастающим влиянием психологических факторов на пациентов, обращающихся за помощью на проблемы в интимных отношениях [3].

Наша жизнь и окружающий нас социум предъявляют к нам все более повышенные требования. Скорость жизни постоянно увеличивается, информационные перегрузки, нестабильность социальной среды и т.д. – все это в значительной мере оказывает влияние как на физическое здоровье, так и на психологическое и эмоциональное состояние. Организм является целостной системой и потому очень важно со вниманием и бережностью относиться к его составляющим.

Уже к концу XX века многие начали обращать внимание на возникающие проблемы, связанные с интимными отношениями. На данный момент ни для кого не секрет, что на такой сложный процесс, как сексуальные отношения, оказывают влияние как физиологические, так и психологические и эмоциональные переживания [11]. С этого момента стало ясно, что пациенты нуждаются не только в медикаментозном лечении, но и в помощи психолога [2, 14]. При этом, психолог должен быть специалистом именно в сфере сексологии и сексопатологии, а также **иметь подготовку медицинского психолога** (на то есть веские основания).

Здесь необходимо обратить особое внимание на специализацию психолога. Ведь некоторые наивно полагают, что психолог по определению может оказывать всестороннюю помощь. В реальности психологи, как и врачи, учителя и специалисты других профессий, имеют свою специализацию. Так, одни занимаются оказанием помощи в решении проблем детского возраста, другие – в работе с личностным ростом и т.д. Работой с семейными парами, имеющими проблемы в вопросах сексуальных отношениях, занимается психолог, имеющий соответствующее образование, подготовку, а также опыт работы.

Очень важно отметить, что психолог начинает работать тогда, когда исключены физиологические заболевания, либо

пациент имеет какое-либо заболевание, которое, по мнению специалистов (сексопатологов и др.), не является доминирующим для проявления той симптоматики, на которую указывает пациент. Поэтому работу следует проводить комплексно, так сказать, в команде психологов, специализирующихся на оказании помощи семьям с сексуальными дисгармониями, сексуальными нарушениями, проблемами психоневрологического и психологического характера [9, 10].

Таким образом, на прием к психологу попадают мужчины, женщины, семейные пары, которые прошли все предварительные обследования и консультации гинекологов, урологов, сексопатологов, при необходимости и других специалистов, так как сексуальные нарушения могут носить вторичный характер [5, 6]. Необходимо обратить внимание на то, что семейные пары, приходящие на прием к сексопатологу, психологу проходят значительный, часто очень долгий путь, самостоятельно пытаясь доступными им способами, улучшить положение дел. Нарушения же межличностных отношений супружеских пар при сексуальной дисгармонии отмечаются в 70–72% случаев [12].

Часто на прием обращаются пары, которые уже были на консультациях у психологов, но те, не имея достаточной квалификации, не смогли оказать нужную помощь. В таком случае работа с такими пациентами оказывается еще более затруднительна, так как при наличии достаточно высокого уровня интеллекта, они уже имеют негативный опыт обращения к психологу.

Необходимо отметить, что существует связь между сексуальным здоровьем и уровнем образования супругов: результаты многих исследований свидетельствуют о том, что чем он выше, тем чаще встречается социально-психологическая дезадаптация супружеской пары [4].

Работа психолога с семейными парами носит структурированный характер, который включает в себя несколько этапов. Чаще всего на первый прием приходят оба супруга.

Первый этап – знакомство. На этом этапе необходимо выяснить круг проблем, с которыми пришли супруги, а также их видение решения проблемы. Бывает, что один из супругов считает, что проблема заключается в другом супруге или в каких-либо обстоятельствах, только не в нем самом. Нередки случаи, что супруги переходят к взаимным обвинениям и высказыванию личных претензий. А некоторые вообще отказываются говорить в присутствии супруга (супруги). Уже на этом этапе можно судить о глубине эмоциональных переживаний пациентов, так как ничто так не выявляет уровень культуры людей, как их поведение в процессе конфликта [13].

Также на этом этапе супруги знакомятся с планом работы, целью которого является: гармонизация семейных отношений, решение проблем, связанных с сексуальными взаимоотношениями и сохранением семьи.

Нередки случаи, когда в беседе с супругами выясняется, что сексуальные нарушения связаны с дефицитом необходимой просветительской информации [1].

Необходимо уделить внимание такому аспекту, как добровольное желание каждого из супругов в проведении ра-

Количество пациентов, обратившихся для психологической диагностики

Количество пациентов	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс. число	%						
Мужчины	29	55,8	59	60,8	39	52	38	46,3
Женщины	23	44,2	38	39,2	36	48	44	53,7
Общее количество	52	100	97	100	75	100	82	100
Количество семейных пар	15	28,8	17	17,5	16	21,3	19	23,2

Таблица 2

Количество приемов психолога для психологической коррекции

Количество приемов психолога	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс. число	%						
Количество приемов мужчин	108	60,3	184	56,3	172	57,3	189	49,7
Количество приемов женщин	71	39,7	143	43,7	128	42,7	191	50,3
Общее количество приемов	179	100	327	100	300	100	380	100

боты, а также степень ответственности в достижении цели (это дает возможность предупредить самоустранение одного из супругов от работы и (или) перекалывания ответственности за достижение цели на другого супруга или куратора).

Следующий, **второй этап** [12] – это индивидуальная психологическая диагностика. Сложность и многообразие свойств личности диктуют необходимость выделения ее основополагающих, глубинных характеристик [3]. На этом этапе проводят психологическую диагностику, которая включает в себя методики, направленные на изучение супругов с позиции их личностных и характерологических особенностей, а также изучение внутрисемейных взаимоотношений.

На **третьем этапе** индивидуально обсуждаются и уточняются результаты проведенного психологического исследования, формируются индивидуальные программы работы для каждого из супругов согласно полученным результатам в контексте гармонизации семейных отношений.

Четвертый этап: реализация намеченной программы (плана коррекционной работы) с помощью различных коррекционных методов и подходов). В своей работе психолог имеет возможность выбора методов и подходов для оказания психологической помощи семьям с сексуальными дисгармониями. Наиболее часто используемые методы – это семейная психологическая коррекция, рационально-эмотивное поведенческое консультирование [2], разъяснительный, патогенетический и другие подходы.

Психологическое консультирование охватывает несколько десятков методов воздействия на пациента. Реализация данного пункта при помощи различных коррекционных методов и подходов, а также их комбинаций в зависимости от ситуации.

На этом этапе возможна как индивидуальная работа, так и совместные консультации супругов.

Завершающим, **пятым этапом** является подведение итогов, озвучивание совместных достижений, построение планов на будущее.

В отношении личностных особенностей супругов, обратившихся к нам за помощью, можно выделить наиболее часто встречающиеся характерологические особенности. Чаще всего это личности с повышенным уровнем конституциональной тревожности, склонные к аффективной экзальтации, резким перепадам настроения. В суждениях часто отмечается категоричность, максималистский подход, отсутствие или частичная критичность к собственным действиям.

По нашим данным, семейные пары с наличием проблем в сексуальных отношениях, также имеют проблемы в общении, часто продиктованные невысказанными обидами и претензиями. Также возникновению психологического варианта дисгармонии способствует наличие у супругов таких черт, как доминантность, замкнутость, подозрительность, самодостаточность, фрустрированность, импульсивность и т.п. [7]. В некоторых случаях обнаруживается влияние воспитания родителей на проблемы, которые возникли в сексуальных отношениях у уже взрослых людей.

В табл. 1, 2 обобщены данные о работе, проводимой в отделении врачебного семейно-психологического консультирования Луганской областной клинической психоневрологической больницы. Работу проводили два раза в неделю по шесть часов.

Из табл. 2 следует, что количество пациентов для психологической коррекции неуклонно возрастает (179; 327; 300; 380). То есть, повышается уровень оказания специализированной помощи при сексуальных дисгармониях.

ВЫВОДЫ

1. Возрастает необходимость и целесообразность включения психолога в работу с супружескими парами с дисгармониями в сексуальных отношениях. Такие семьи не могут самостоятельно разрешать возникающие в их семейной жизни противоречия и конфликты
2. Возможно использование различных методов и подходов психологической коррекции и консультирования.

Особливості психологічної корекції при сімейних дисгармоніях Є.Ю. Тарапура, О.Ю. Кукурєкіна

У статті описані п'ять етапів проведення психологічної діагностики та корекції при порушених родинних стосунках. Визначено, що психологічне консультування охоплює кілька десятків методів впливу на пацієнта за допомогою різних корекційних методів і підходів, а так само їхніх комбінацій залежно від ситуації. До виникнення психологічного варіанта дисгармонії призводять такі риси у подружжя, як домінантність, замкнутість, підозрлість, самодостатність, фрустрированість, імпульсивність, а також підвищений рівень конституціональної тривожності, схильність до афективної екзальтації і різких перепадів настрою. Зроблено висновок про всезростаючу необхідність і доцільність включення психолога в роботу з подружніми парами з дисгармоніями в сексуальних стосунках.

Ключові слова: сексуальні дисгармонії, психологічна діагностика, психологічна корекція, особистісні характерологічні особливості.

Features of psychological adjustment at family disharmony

E. J. Tarapur, E. J. Kukurekina

Designated five stages of psychological diagnosis and correction in impaired seed relations. Determined, that counseling covers several dozen methods to the patient through a variety of corrective methods and approaches, as well as combinations thereof, depending on the situ-

ation. Emergence of psychological disharmony option helps the spouses of such features as dominance, isolation, suspicion, self-sufficiency, frustirovannost impulsiveness. And as the owners of high-level constitutional anxiety prone to affective exaltation and mood swings. It is concluded that increasing the need and feasibility of introducing a psychologist working with couples with disharmonies in sexual relations.

Key words: sexual disharmony, psychological diagnosis, psychological adjustment, personal character traits.

Сведения об авторах

Тарапура Евгения Юрьевна – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10

Кукурекина Елена Юрьевна – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10. E-mail: kukurekin-uv@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Классен А. Импотенция, или наиболее частая неудача в жизни мужчины. История вопроса // Медицинские аспекты здоровья мужчины. – 2013, № 2. – С. 56–59.
2. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания неудачи у мужчин. Научно-практическая конференция «Сексуальная культура и сексуальное здоровье нации». – М., 2002.
3. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Том 1. Нормальная сексология. – Харьков: ЧП «Академия сексологических исследований», 1997. – 352 с.
4. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Том 2. Клиническая сексологическая сексология. – Харьков: ЧП «Академия сексологических исследований», 1997. – 272 с.
5. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Том 3. Клиническая сексология мужчин. – Х.: ЧП «Академия сексологических исследований», 1998. – 192 с. (стр. 93)
6. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Сексология. Том 4. Клиническая сексология женщин. – Харьков: ЧП «Академия сексологических исследований», 1998. – 176 с.
7. Кришталь В.В. Сексуальная гармония супружеской пары. – Харьков: НПФ «Велес», 1996. – 112 с.
8. Кукурекин Ю.В./ Кукурекин Ю.В., Акулинин В.Н., Кукурекина Е.Ю./ Тревножно-депрессивные расстройства. Лечение // Украинский журнал боли, 2013. – № 3. – С. 76–77.
9. Куновский В.В. Тревожность, как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, пути медикаментозной коррекции/ Украинский журнал боли, 2013. – № 3. – С. 77–78.
10. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – М.: Эскимо, 2008. – 1024 с.
11. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
12. Рачаускас Г.С., Кукурекин Ю.В. Сексуальное здоровье и лечение его нарушений. Луганск, 2008. – 96 с.
13. Сиволобов В. Семья. Вступление в брак. Развод и его последствия. – СПб.: Слово и Дело, 2004. – 194 с.
14. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 1999. – 656 с.

Статья поступила в редакцию 09.01.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ ИСКУССТВЕННУЮ ХРОМОСОМУ – ВРАГА ГЕМОФИЛИИ

Искусственная хромосома человека (Human artificial chromosome, HAC) представляет собой созданную методами хромосомной инженерии "микрочромосому", содержащую необходимые разработчикам гены. Главное достоинство HAC - стабильная долгосрочная экспрессия без влияния на геном клетки-хозяина. Искусственная хромосома не встраивается и не нарушает ДНК пациента, эффективно работает длительное время, может доставить в клетку гораздо больше генетической информации, чем любые другие векторы, а кроме того, при делении клетки такая хромосома равномерно пере-

дается дочерним клеткам.

Наибольших успехов в области создания и изучения использования HAC достигли Митсуо Ошимура (Япония) и Джулио Коссу (Великобритания). В 2011 году Митсуо Ошимура опубликовал результаты работы, в которой впервые описал возможность использования искусственных хромосом для лечения наследственного заболевания - миодистрофии Дюшена.

Специалисты ИСКЧ разработали функционирующую искусственную хромосому человека, предназначенную для коррекции наследственных пояснично-конечностных мышечных дистрофий. В

настоящее время компания активно проводит исследования данной разработки в экспериментах на клеточных культурах и с животными.

Алексей Томилин, член-корреспондент РАН, заведующий лабораторией молекулярной биологии стволовых клеток Института цитологии РАН, занимающийся данной разработкой совместно с научной группой ИСКЧ, считает, что "искусственные хромосомы человека могут иметь огромную практическую значимость для лечения широкого ряда заболеваний, в том числе наследственных.

www.gazeta.ru