**Принципы диагностики расстройств психической составляющей**

Г.С.Васильченко

Как показал М. М. Кабанов, в соответствии с четко вырисовывающимся антропоцентризмом всей науки нашего времени прежняя нозоцентрическая направленность психиатрии все больше уступает направленности нормо-, антропо- и социоцентрической со смещением внимания исследователей на проблемы пограничных расстройств и экстремальных состояний. «Малая психиатрия», изучающая неврозы, психопатии и личностные акцентуации, и «большая психиатрия», занимающаяся в основном психозами, теперь как бы меняются местами — «малая» становится по своему значению «большой» [150]. Та же тенденция существует и в сексопатологии: по годовым отчетам, присланным во Всесоюзный научно-методический центр по вопросам сексопатологии сексопатологами различных учреждений, первое место по частоте неизменно занимают расстройства психической составляющей, а среди них, так же, как и при поражении других составляющих копулятивного цикла, преобладают не «большие» формы (интерсексуальные состояния, заболевания со спинномозговой топикой и т. п.), а синдромы «малой» сексопатологии (задержки и дисгармонии пубертатного развития, нарушения, обусловленные акцентуациями характера, общими и системными неврозами, мнимые сексуальные расстройства и семейные дисгармонии).

Симптомы расстройств психической составляющей копулятивного цикла выявляются при общем сексологическом обследовании, а их сипдромологическая характеристика осуществляется в ходе структурного анализа. Однако, например, для распознавания клинических вариантов семейных дисгармоний, а также для проведения эффективной реабилитационной программы приходится использовать дополнительные психологические методы, позволяющие выявить особенности структуры личности и характер межличностных отношений.

В ходе обследования больного, независимо от его пола и помимо установления синдромологической структуры расстройства, для оценки функционального состояния психической составляющей сексопатолог должен найти ответы на следующие вопросы:

1. Является ли обследуемый единственным лицом, озабоченным своими сексологическими проявлениями? Если нет, то кто кроме него (муж или жена, родственники и др.) осведомлен об этом?

2. Какие мотивы или особенности системы ценностных ориентации каждого из супругов провоцируют конфликты и поддерживают нарушение взаимоотношений, если исключить чисто сексологические и психопатологические проявления? Как возникают, развиваются и чем заканчиваются конфликты?

3. Что предпринимал каждый из супругов для налаживания отношений?

4. Существует ли у каждого из них желание сохранить отношения, улучшить их и ради этого пойти на определенный компромисс?

5. Каковы объем и значение непоправимо разрушенных взаимоотношений, и какие личностные особенности супругов не использовались для восстановления семейного равновесия?

Для получения ответов на эти вопросы сексопатолог должен не только знать основы психологии, но и владеть определенными психологическими приемами и методами, выходящими за рамки доверительных бесед. Для сексологического обследования пары необходимы психологические методы, позволяющие распознать характер межличностного супружеского взаимодействия и понять, к какому типу относится стиль супружеских взаимоотношений в данной паре. Наиболее адекватны в этом плане многоаспектная методика Т. Лири и анкетная методика 3. А. Янковой— «Стабильность брака» (СБ.). Врач получает представление о том, насколько супруги ориентированы на товарищескую модель брака, насколько в семье развиты различные формы эмоциональной поддержки, какие сферы супружеского взаимодействия конфликтны, несогласованы и требуют коррекции.

В последнее время многие исследователи подчеркивают, что из всех функций семьи на первый план выдвигается особая, так называемая терапевтическая функция, сущность которой заключается в том, что каждый из супругов является для другого психотерапевтом, оказывая постоянную психологическую и эмоциональную поддержку. Адекватное выполнение этой функции как мужем, так и женой теснее всего коррелирует с удовлетворенностью браком и с его стабильностью. В терапевтической функции выделяют два аспекта: первый связан с умением каждого из супругов поддерживать у другого высокую положительную самооценку, положительное представление о себе, а второй — с тем, что каждый помогает другому формулировать его собственные идеи и цели, быть своеобразным резонатором, помогает ему оценить его мысли в связи с тем или иным явлением. Распадаются именно те браки, где способность супругов играть названные роли минимальна, и она либо не используется, либо используется в недостаточной степени. По нашему опыту, среди супругов, которые обращаются за помощью к врачу, очень часто первостепенное значение имеют именно эти проблемы, но супруги не всегда это осознают. Выполнение названных задач взаимной межличностной поддержки в браке коррелирует с типами общей эмоциональной направленности. Как показал Б. И. Додонов, люди различаются не только по эмоциональному отношению к одним и тем же явлениям действительности, но и по-разному относятся к своим эмоциям, т. е. более или менее осознанно стремятся к совершенно различным эмоциональным состояниям: альтруистический тип (радость, когда удается сделать что-то хорошее для людей, и обида, когда они платят неблагодарностью), праксический тип (душевный подъем, когда работа идет хорошо, и раздражение, когда она плохо ладится), гностический тип (горячий интерес при познании нового и страдание при неудовлетворяемой жажде познания), эстетический тип (своеобразное сладкое «томительное» чувство, возникающее при восприятии природы, музыки, вообще чего-либо прекрасного, и неудовлетворенность из-за отсутствия такой красоты), гедонистический тип (веселье, беззаботность, хорошее физическое самочувствие, наслаждение вкусной едой, покоем, безопасностью, безмятежностью или беспричинная тоска и апатия). Если допустить, как это делает Г. М. Андреева, что во многих сферах ценностей индивид нуждается в социальной поддержке своих мнений и установок, то соглашающийся с ним другой человек служит для него вознаграждением.

Таким образом, два человека с аналогичными типами эмоциональной направленности могут представлять друг для друга вознаграждение просто выражением своих ценностей.

Основную часть психологической информации врач получает в процессе доверительных бесед с каждым из супругов. В случаях преобладания межличностной дисгармонии для более тщательного исследования (структуры личности, сферы мотиваций и др.) применяют специальные тестовые методики.

Из испытанных психологических тестов, прежде всего, следует назвать тест многостороннего исследования личности (MMPI). Сексопатолог, несомненно, должен уметь читать и интерпретировать соответствующие шкалы и профили теста [Л. Н. Собчик, 1971; Ф. Б. Березин, М. П. Мироншиков, Р. В. Рожанец, 1976]. Так, врача часто посещают пары, в которых у одного из супругов отмечаются склонности к образованию сверхценных идей, аффективная ригидность и эгоцентризм, что сопровождается высокими баллами по 6-й шкале теста MMPI. Вследствие этих личностных особенностей затруднены понимание внутреннего мира другого человека и установки на доверительные контакты. В другой группе (в тесте MMPI у них повышена 3-я шкала — «шкала истерии») супруги, играя роли «любящей жены», «заботливой матери (отца)», на самом деле остаются равнодушными к близким, упиваются ощущением своей исключительности и заняты в основном поисками недостатков у других членов семьи, чувствуя себя обиженными и непонятыми. Третья категория, характеризуемая у мужчин высокими баллами по 5-й шкале MMPI, а у женщин — низкими баллами по той же шкале, отличается высокой сенситивностью и постоянным чувством собственной незащищенности. В первом отечественном пособии по методике MMPI, подготовленном Л. Н. Собчик (1971), отмечались достоинства метода—возможность идентификации синдрома, выявление особенностей структуры личности. При точном соблюдении инструкции у разных экспериментаторов получаются идентичные профили для одного и того же обследуемого.

Поскольку сексопатолог чаще сталкивается не с психической патологией, а с индивидуальными особенностями личности, предпочтительны методы, приближенные к норме и «высокочувствительные» к проявлениям личностного своеобразия. В большей степени этим требованиям отвечает методика всестороннего обследования личности (ВОЛ), основанная на опроснике MMPI, адаптированном в Ленинградском психоневрологическом НИИ им. В. М. Бехтерева к пограничной патологии (возможно ее использование и у здоровых лиц). Дополнительные (кроме 12 клинических) шкалы, около 20 из которых разработаны автором ВОЛ, позволяют оценивать физический статус, мотивации, отношение к жизни, себе, обществу, образ действий, а также зрелость и устойчивость психики (Г. Г. Воробьев, 1975). В Научном совете АН СССР по кибернетике собран банк данных тестирования, насчитывающий более 2000 «психологических портретов», на основе которых уточняются нормативы.

Отечественная модификация методики Лири подверглась дальнейшему усовершенствованию, что позволило дополнительно определять стабильность личности, программу отношений, обоюдную осведомленность, психическую удовлетворенность и на этой основе оценивать психологическую силу союза.

При использовании теста Розенцвейга можно прогнозировать реакцию индивида в фрустрирующей ситуации, устанавливать направленность этой реакции и ее тип, а также индекс общей адаптированиости.

Как свидетельствует опыт работы с сексологическими больными, нет и не может быть универсального метода, позволяющего сексопатологу устанавливать интересующие его психологические параметры. Как в диагностическом плане, так и для разработки тактики эффективной психотерапии супружеских пар необходимо на основе промежуточных данных первичного обследования подбирать адекватные для каждой пары методы и тесты, часто группирующиеся в так называемые батареи тестов.

Упомянутые методики можно дополнить приемами аппаратного исследования с использованием так называемых гомеостатов. Принципиальной схемой большинства этих устройств явился классический мост Уинстона, преобразованный во взаимосвязанную биотехническую систему, в которой обследуемые, воздействуя с помощью рукояток управления на стрелочные индикаторы, как собственные, так и партнера, добиваются согласованных решений. На контрольном пульте экспериментатора в современных гомеостатах, кроме индикации согласованности, регистрируются такие психофизиологические показатели, как ЭЭГ, частота пульса (по ЭКГ), амплитуда и ритм дыхательных движений, кожно-гальваническая реакция. В отличие от танцев, этой древней гомеостатической системы, использовавшейся на протяжении многих столетий для прикидки сенсомоторной и ритмической резонантности мужчины и женщины, современные устройства позволяют оценивать различные компоненты цепи фактор — организм — ситуация — личность, квантифицируя взаимодействия психических процессов, функций, состояний и свойств личности.

Сближение непроизвольных психофизиологических проявлений при повторных испытаниях свидетельствует о возможности использования гомеостатов не только как диагностического средства, но и как тренажера.