
ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

М. И. Вольпер, С. С. Либих

(Ленинград)

В генезе сексуальных нарушений большую роль играют взаимоотношения больных с их женами.

Роль жены как полового партнера особенно возрастает в случае так называемой психогенной импотенции. Ряд авторов (Н. В. Иванов, Э. М. Дворкин и др.) указывают на важную роль психотерапевтической и медико-педагогической работы с женами больных в тех случаях, когда от позиции жены зависит дисгармония семейных взаимоотношений и наличие невротических реакций (тревога, страх и т. д.) у мужа.

Для более рационального построения психотерапевтической работы необходимо изучить основные варианты взаимоотношений сексологических больных с их женами. С этой целью нами была использована анкетная методика.

Была разработана анкета, включающая 14 вопросов, относящихся к различным аспектам взаимоотношений. Она была распространена среди 100 мужчин, страдающих различными формами импотенции. Перед раздачей анкет каждому больному было подробно разъяснено, что данная анкета необходима для диагностики его расстройства, и, следовательно, для лечения. Следует подчеркнуть, что все исследованные больные одновременно с опросом проходили курс лечения и поэтому у них создавалось положительное отношение к анкете, как к серьезному методу, имеющему отношение к лечению.

В настоящей работе мы не можем анализировать все закономерности, выявленные данным анкетным исследованием, но хотели бы остановиться на некоторых вопросах, имеющих на наш взгляд первостепенное значение.

Большинство наших больных женились по любви (63%).

Длительность брака у большинства была значительной (свыше 3 лет — 81%). Почти все больные были в первом браке (85%).

Нас интересовало изучение отношения жены к больному в динамике, т. е. сразу после брака, перед началом заболевания и во время заболевания. Положительное отношение к мужу хотя и обнаружило постепенное снижение (82%, 78%, 64%), все же оставалось у большого числа женщин; отрицательное отношение постепенно нарастало (7%, 13%, 18%).

Анализируя эти данные, мы видим, что хотя отрицательное отношение жены в связи с болезнью мужа нарастает, все же значительное количество женщин сохраняет положительное отношение к мужу, что очень важно для последующей психотерапевтической работы с ними.

Вводя в качестве V пункта в анкету вопрос о характере жены, мы отдавали себе отчет в том, что эта оценка отражает субъективное отношение мужа к жене, но эти данные также являются необходимыми, поскольку они отражают взаимоотношения между ними.

Следует подчеркнуть, что большинство жен также получили положительную оценку со стороны своих мужей, например, только 15% жен получили оценку черствых, а 85% были отнесены к отзывчивым. Такая же тенденция была обнаружена при оценке жен их мужьями по критерию внимательности. 78% жен были оценены своими мужьями как внимательные, и только 22% как невнимательные. Что же касается оценки по критериям, которые не содержат в себе положительного и отрицательного отношения (например, спокойная — легко возбудимая), то здесь распределение оценок примерно одинаковое (54%, 46%). Таким образом, и данные оценки мужем характера жены также создают благоприятные возможности для последующей психотерапии.

Психотерапия супружеской пары есть понятие сложное. Она включает в себя элементы как индивидуальной так и коллективной психотерапии. Так, например, когда врач беседует с больным или его женой, он одновременно учитывает возможность передачи психотерапевтической информации мужем жене и обратно, используя, таким образом, механизмы косвенного воздействия в группе.

В связи с этим представляют определенный интерес ответы больных на шестой пункт анкеты: «Любите ли Вы говорить с Вашей женой о Ваших делах». Из 100 больных только 4 не говорили с женами о своих делах и более половины (54 человека) говорят о них всегда. Это указывает на существование

достаточно стабильного канала связи между мужем и женой, который может быть использован в психотерапевтических целях.

Выяснению вопроса о взаимоотношениях наших больных со своими женами посвящены и дальнейшие вопросы анкеты. В этом плане представляют интерес 7 и 8 вопросы анкеты, в которых отражено отношение больного и его жены к предварительным любовным ласкам. При анализе ответов и на эти вопросы мы пользовались понятием «диапазона приемлемости» по Н. В. Иванову. 48% женщин и 45% мужчин всегда отвечали на те ласки, которые им предлагались; несколько меньшее число мужчин по сравнению с женщинами, по-видимому, может быть объяснено наличием у некоторых из них преждевременной эякуляции, что заставляло их воздерживаться от некоторых видов ласк.

55% мужчин и 31% женщин согласны на предлагаемые ласки временами. Значительное превышение числа мужчин над числом женщин здесь также можно объяснить колебаниями их клинического состояния. 8% женщин никогда не отвечали на предлагаемые ласки, среди исследованных мужчин такой категории не было.

Для выяснения возможности психотерапии супружеской пары существенное значение имеет не только отношение жены к больному в общем, но и конкретное отношение к заболеванию мужа. В этом разделе анализировалось как собственно отношение (сочувствие, терпимость, безразличие, нетерпимость), так и те действия, которые предпринимали жены в связи с заболеванием мужа (побуждали лечиться, вступали в конфликты и т. д.).

При анализе отношения жены к заболеванию мужа было выявлено сочувствие у 56% и терпимость у 27% женщин. Таким образом, 83% женщин относилось к заболеванию мужа с определенным пониманием и только 17% женщин относилось отрицательно или безразлично. При анализе действий, предпринимаемых женой в связи с заболеванием мужа, обращает на себя внимание более низкий процент женщин, побуждающих мужа лечиться (44%). Этот процент почти в 2 раза меньше числа жен, благожелательно относящихся к мужу в связи с его заболеванием (сочувствие, терпимость). Отсюда, как нам кажется, можно сделать вывод о том, что у значительного количества женщин при благожелательном отношении к мужу нет веры в успех лечения. С другой стороны это можно объяснить и фригидностью женщин.

Изучая ответы больных на десятый вопрос («Нравится ли Вашей жене половая жизнь?») мы отдавали себе отчет в том,

что получаем данные не столько о действительном положении дел, сколько о том, как это положение отражается в сознании наших больных. 48% больных указывали, что их женам нравится половая жизнь, 50% отвечали отрицательно, но наиболее важным является тот факт, что 47% больных не дали ответа на этот вопрос. Это указывает на то, что большое число больных не знает об отношении их жены к половой жизни. Можно предполагать, что часть тревожных опасений, страхов у больных с сексуальными нарушениями связана с отсутствием информации по этому вопросу.

41% женщин активно применял предварительные любовные ласки, а 59% пассивно принимали ласки мужа. Нам кажется, что в целом для психотерапии эти данные довольно благоприятны: задачей психотерапевта является осторожная стимуляция активности женщины, но при учете формы половой слабости мужа. Так, например, при выраженном преждевременном семяизвержении ласки женщины должны носить более спокойный характер, а при первичной слабости эрекции — специализированно-эротический характер.

Нас интересовало также отношение жены к ласкам, применяемым мужем; 47% больных отвечали, что их жены относятся примерно одинаково ко всем ласкам и только 16% предпочитают какие-либо определенные ласки; 37% не ответило на этот вопрос. Эти данные также указывают на наличие определенной невнимательности мужа к жене, так как представляется маловероятным, чтобы 47% жен относились одинаково ко всем ласкам. Вывод о невнимательности подтверждается и тем обстоятельством, что 37% больных не ответило на этот вопрос, т. к., по-видимому, не знало, как жены относятся к их ласкам, или же вообще не применяло ласк. В дополнении к этому 69% больных указало, что их жены не говорят во время полового акта и перед ним на посторонние или неприятные темы. 31% женщин часто или редко допускают эти разговоры. Отсюда следует, что примерно $\frac{1}{3}$ женщин нарушает гармонические отношения с мужем такими разговорами, что надо учитывать психотерапевту при работе с женами.

Ревность встречается довольно часто при наличии у больных половой слабости. В силу этого мы предприняли попытку сопоставить данные о ревности до болезни с данными о ревности после начала заболевания. Однако четких данных получено не было: до болезни часто или всегда ревновало жену 38% мужей, во время болезни—39% мужей. Кроме того, нами не был учтен фактор длительности брака, и можно предполагать, что при отнесении этих данных к определенным этапам брачной жизни могли бы быть получены определенные раз-

личия. Психотерапевт, работающий с супружеской парой, должен учитывать, что в значительном проценте случаев ревность является фактором, осложняющим семейные отношения. Отсутствие резкого роста количества случаев ревности при заболевании половой слабостью является благоприятным прогностическим фактором.

Социологические исследования приобретают особенное значение при сопоставлении их с клиническими данными. Бесспорно, что приведенные цифры носят ориентировочный характер, поскольку число исследованных больных являлось ограниченным (100 человек). Тем не менее, мы считаем, что полученные данные заслуживают внимания и могут быть использованы для психотерапевтической и медико-педагогической работы с супружескими парами.

SOCIOLOGICAL APPROACH IN INVESTIGATION OF FAMILY RELATIONS FOR SEXUAL DISTURBANCES DIAGNOSIS

M. I. Volper, S. S. Libikh

The questionnaire investigation of 100 sexological patients with different forms of impotence showed important role which the wives of patients play in the course of psychotherapeutic treatment. Such aspects as female attitude to their husbands in natural dynamics of marital relations, evaluation of individual personality features, reaction to outbreak of impotence and female behaviour before and during coitus revealed on the whole favourable attitude in most women, creating necessary conditions for proper psychotherapy.
