

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН У РОДИНАХ, В ЯКИХ ОДИН ІЗ БАТЬКІВ ХВОРІЄ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Наведено результати дослідження здоров'я сімей, в яких один із батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії. Системно-структурний аналіз таких подружніх пар свідчить про порушення майже всіх компонентів і складових здоров'я сім'ї. Визначено роль психогенних і соціогенних факторів у генезі сімейної дезадаптації, в тому числі порушенні основних функцій родини.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, функціонування сім'ї, порушення психічного здоров'я дітей.

Психотична симптоматика у хворих на параноїдну форму шизофренії та ступінь вираженості її проявів суттєво впливають на поведінку хворих у сім'ї, що, безумовно, негативно позначається на адекватності їх стосунків із найближчими родичами та власними дітьми. Порушення поведінки та емоційного реагування на конфліктні ситуації, а також мотиваційної сфери у таких хворих спричиняють психічну декомпенсацію у членів їх родин, створюючи умови для розвитку сімейної дисгармонії [1].

Аналіз психопатологічних змін при шизофренії нерідко свідчить про те, що в основі багатьох феноменів лежать первинні зміни інстинктивної сфери [2] і пов'язані з ними потяги, спонукання, емоції, що майже у 100% випадків призводить до порушення взаємин із близькими в родині й досить швидко — до формування сімейної дисгармонії [3]. Порушення відносин у таких сім'ях є одним із джерел психічної травматизації особистості [4, 5]. Проте для успішного використання сімейного реабілітаційного ресурсу необхідні дослідження, спрямовані на визначення специфічних властивостей внутрішнього сімейного функціонування у родинах психічнохворих із різними моделями взаємодії [6, 7], для подальшої розробки тактики їх психосоціальної реабілітації з акцентом на виявленні особливостей ресурсних можливостей сім'ї [8, 9].

Метою цього дослідження було з'ясування впливу змін психічної діяльності в осіб із параноїдною формою шизофренії на якість стосунків у сім'ї в цілому і на можливість розвитку психотравмуючої ситуації, яка впливає на їхніх дітей.

Під нашим спостереженням перебувало 124 подружні пари, з яких у 68 (54,84%) випадках на параноїдну форму шизофренії хворіла дружина, а в 56 (45,16%) — чоловік. Вік пацієнтів варіював від 22 до 45 років (середній вік — 32,4 року).

Середня кількість госпіталізацій становила 2,7 (від 1 до 27). Ініціальний період параноїдної форми шизофренії найчастіше перебігав із неврозподібними розладами у 79 (63,71%) хворих. Маніфестувало захворювання параноїдним синдромом у 61 (49,19%) випадку, синдромом Кандинського — Клерамбо — у 44 (35,48%). Перебіг шизофренії у 106 (85,48%) хворих мав нападаподібно-прогресивний характер, а у 18 (14,51%) — безперервно-прогресивний. Тривалість шлюбу у 104 (83,87%) подружніх пар становила від 10 до 15 років. Усі пари перебували в першому шлюбі. Більшість сімей (81 (65,32%)) мала одну дитину, 42 (33,87%) пари виховували по дві дитини та в 1 (0,81%) сім'ї було троє дітей.

Усі подружжя, що брали участь у дослідженні, було розподілено на три групи. До I основної групи увійшли 56 сімейних пар, в яких чоловік страждав на параноїдну форму шизофренії, до II основної — 68 пар, в яких це психічне захворювання спостерігалось у жінки, та до III, контрольної, — 30 сімей, у батьків яких жодної психічної патології не виявлено.

Обстеження проводилось із використанням клініко-анамнестичного та клініко-психопатологічного методів. Типологію сімей вивчали за розробленою М. П. Бєро [10] класифікацією родин, типи подружніх і сімейних стосунків — згідно з класифікацією Е. Г. Ейдєміллера [11].

Із метою з'ясування головних сімейних чинників, які впливають на розвиток порушень психічного розвитку дітей, що зростають у таких родинах, нами було проведено ретельне обстеження стану психічного здоров'я подружніх пар основних груп. Обстеження розпочали з визначення порушень функцій сім'ї.

Розрізняють такі функції сім'ї:

— виховна — задоволення потреби у материнстві, контакти з дітьми, їх виховання, самореалізація

в дітях. Від цієї функції залежить соціалізація наступного покоління, і, як наслідок, майбутня діяльність особистості у суспільстві;

— господарчо-побутова — задоволення матеріальних потреб членів родини, що сприяє збереженню їх здоров'я;

— емоційна — задоволення потреб членів сім'ї у повазі, визнанні, емоційній підтримці, психологічному захисті, що сприяє збереженню їх психічного здоров'я;

— духовна — задоволення потреби у взаємному духовному збагаченні, в тому числі у сумісному проведенні відпочинку;

— функція первинного соціального контролю, що передбачає забезпечення виконання членами сім'ї соціальних норм поведінки;

— соціально-еротична — задоволення сексуально-еротичних потреб подружжя, регулювання сексуально-еротичної поведінки членів родини;

— репродуктивна — запезпечення біологічної репродукції.

Порушення кожної функції, а особливо кількох із них спричиняє дезадаптацію членів родини і може призводити до порушення психічного здоров'я, виступаючи як психотравма. Результати дослідження стану функцій у сім'ях, в яких один із батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії, подано у табл. 1. Так, в обох основних групах спостерігається переважна більшість порушень тих або інших сімейних функцій, причому у всіх родин — трьох функцій і більше. Ураховуючи наявність дітей як в основних, так і в контрольній групах, ми вважаємо, що репродуктивну функцію збережено.

Інші функції були порушені з достовірно більш високою частотою порівняно з контрольною групою ($p < 0,01$). Найбільших розладів зазнали сексуально-еротична та господарчо-побутова функції, які були порушені у 124 (100,0%) та 118

(95,16%) сім'ях відповідно, а також виховна — у 110 (88,71%), емоційна — у 111 (89,55%), духовна — у 109 (87,90%) родин. Слід звернути увагу на те, що порушення функцій сім'ї не залежало від статевої приналежності психічнохворого — достовірної різниці між I і II основними групами за частотою порушень виявлено не було ($p > 0,05$).

Клініко-анамнестичне обстеження за класифікацією Ейдемільера [10] виявило такі типи подружніх і сімейних стосунків при шизофренії в одного з членів родини:

1) «опозиція» — постійні сутички через грубість та егоїзм хворого члена родини було виявлено у 24 (19,35%) випадках;

2) «взаємна дисоціація», яка характеризується дезінтеграцією родини і низьким статусом хворого, спостерігалася у 19 (15,32%) випадках;

3) «остракізм», тобто ізоляція хворого через холодність та егоїзм інших членів родини, зафіксовано у 15 (12,10%) випадках;

4) «дисимуляція», коли родичі намагаються приховати психічну хворобу члена сім'ї від оточуючих, була виявлена в 14 (11,29%) випадках;

5) «емоційна відчуженість», тобто холодність, замкнутість у стосунках подружньої пари, виявлена в 11 (8,87%) випадках;

6) «гіперопіка» — надмірна турбота родичів, відгородження хворого від домашніх справ — спостерігалася у 8 (6,45%) сім'ях;

7) «конформність», коли близькі не вважають члена родини психічнохворим, розділяють його хворобливі переживання, пацієнт добре адаптований, такими були 4 (3,23%) сім'ї;

8) нормальні стосунки (тип співробітництва) спостерігалися лише у 29 (23,39%) родин.

Для з'ясування особливостей поведінки батьків із параноїдною шизофренією нами було досліджено їх типи взаємин із сімейним партнером та дітьми (табл. 2).

Таблиця 1

Порушення функціонування сім'ї, в якій один із батьків хворіє на параноїдну шизофренію

Функція сім'ї	Основні групи						Контрольна група, n = 30	
	I, n = 56		II, n = 68		всього, n = 124		абс. ч.	%
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%		
Виховна	51	91,07	59	86,76	110	88,71	4	13,33
Господарчо-побутова	54	96,43	64	94,12	118	95,16	5	16,67
Емоційна	52	92,86	59	86,76	111	89,55	1	3,33
Духовна	52	92,86	57	83,82	109	87,90	1	3,33
Первинного соціального контролю	37	66,07	46	67,65	83	66,94	2	6,67
Сексуально-еротична	56	100	68	100	124	100	—	—
Репродуктивна	—	—	—	—	—	—	—	—

Таблиця 2

Типи батьків в обстежених сім'ях I групи

Типи батьків	Кількість, n = 56	
	абс. ч.	%
Батьки, які висувають персональні вимоги дружинам та у боротьбі з ними прагнуть створити коаліцію з дітьми	38	67,85
Батьки, які одержимі ідеями величі, частіше за все невдахи, які не мають ніякого авторитету у родині та повністю підлеглі дружинам	12	21,42
Батьки, які конкурують із синами у боротьбі за повагу дружини та вплив на неї, активно прагнуть підірвати у синів впевненість у собі	6	10,71

Таблиця 3

Типи матерів в обстежених сім'ях II групи

Типи матерів	Кількість, n = 68	
	абс. ч.	%
Матері, які висувають персональні вимоги до чоловіків та у боротьбі з ними прагнуть створити коаліцію з дітьми	36	52,94
Матері, одержимі ідеями величі, частіше за все невдахи, які не мають ніякого авторитету у родині та повністю підлеглі чоловікам	26	38,23
Матері, які конкурують з доньками у боротьбі за повагу чоловіка та вплив на нього, активно прагнуть підірвати впевненість доньки у собі	6	8,82

Вивчаючи окремо типи батьків із I основної групи, ми відзначили, що у 38 (67,85%) випадках чоловіки висували нереальні вимоги дружинам і в боротьбі з ними прагнули створити коаліцію з дітьми.

При вивченні типу поведінки хворих матерів у II групі (табл. 3) ми так само дійшли висновку, що в таких сім'ях переважає тип жінок, які висувають персональні вимоги до чоловіків та у боротьбі з ними прагнуть створити коаліцію з дітьми, — 36 (52,94%) випадків. Значну частку (26 (38,23%)) матерів становили одержимі ідеями величі, але вони були частіше невдахами, які не мали ніякого авторитету у родині та повністю підпорядковувалися чоловікам.

Із метою виявлення впливу особливостей характеру батьків та порушень функціонування їх сімей на можливість формування у дітей невротичних, поведінкових та емоційних розладів нами за допомогою клініко-анамнестичного аналізу було

вивчено типи виховання. Дослідження проводилося в обох основних групах залежно від наявності психічного захворювання у батька або матері та порівняно з контрольною групою (табл. 4).

Отже, гармонійний тип виховання не зафіксовано в жодній з основних груп, тоді як у контролі він визначався у 24 (80,00%) сім'ях ($p < 0,01$). Вплив симптоматики параноїдної шизофренії на тип виховання визначався передусім гіпопротективним вихованням: 38 (67,85%) сімей в I та 39 (57,35%) — у II групі порівняно з 2 (6,66%) випадками в контролі ($p < 0,01$). У значній кількості сімей, в яких батько або мати хворіють на параноїдну шизофренію, діти виховуються в умовах недостатньої емоційної прихильності: у 34 (60,71%) родині I групи та 37 (54,41%) — II групи було виявлено емоційне відторгнення. У контрольній групі таких випадків не спостерігалось ($p < 0,01$). Достовірно частіше порівняно з контрольною групою траплявся гіперпротективний тип виховання

Таблиця 4

Типи виховання дітей в обстежених сім'ях

Тип виховання	Основні групи						Контрольна група, n = 30	
	I, n = 56		II, n = 68		всього, n = 124			
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Гармонійний	—	—	—	—	—	—	24	80,00
Гіпопротекція	38	67,85	39	57,35	77	62,09	2	6,66
Гіперпротекція:								
домінуюча	7	12,50	13	19,11	20	16,12	1	3,33
прихильна	11	19,64	15	22,05	26	20,96	2	6,66
Емоційне відторгнення	34	60,71	37	54,41	71	57,26	—	—
Умови жорстких взаємин	7	12,50	16	23,53	23	18,55	1	3,33
Умови високої моральної відповідальності	14	25,00	18	26,47	32	25,80	3	10,00

(46 (37,08%) сімей в I та II групах) і виховання в умовах моральної відповідальності (у 32 (25,80%) випадках ($p < 0,05$)). Ми також звернули увагу на те, що достовірних розбіжностей за типами виховання між I і II групами не було ($p > 0,05$).

Ураховуючи наявність у сім'ях, в яких батько або матір хворіє на параноїдну форму шизофренії, порушень міжособистісних стосунків, відсутність гармонійного виховання дітей та психопатологічну феноменологію шизофренічного процесу у їхніх батьків, можна зробити висновок, що на дитину, яка зростає в такій родині, впливають різноманітні психотравмуючі чинники (конфлікти), що призводять до формування в неї розладів поведінки, емоційної сфери тощо. За допомогою клініко-анамнестичного аналізу було досліджено психотравмуючі конфлікти в сім'ях основних груп. За його результатами в усіх без винятку сім'ях встановлено множинність психотравм, особливо через дисгармонійні взаємини в родині та неправильне виховання. Кількість психотравм (конфліктів), які впливають на дітей, виявилася достовірно більшою порівняно з контрольною групою ($p < 0,01$), в якій найбільш впливовим конфліктом стало порушення групування з однолітками — 7 (14,00%) випадків. Це пов'язано не з дисгармонією в родині, а з конституційно обумовленими особливостями особистості дітей в цій групі. Достовірної різниці між I і II основними групами за кількістю і характером психотравм ми не виявили ($p > 0,05$), що дає змогу зробити висновок про те, що головним чинником конфліктів є психічне захворювання якогось з батьків незалежно від статі. Загалом серед психотравм дітей, що виховуються у таких сім'ях, окрім дисгармонійних стосунків у родині та неправильного виховання (100% випадків), також виділялися порушення групування з однолітками — у 119 (70,83%) випадків, відчуття власної неповноцінності — у 98 (58,33%) та емансипаційний конфлікт, який впливав на стан психічного здоров'я, — у 53 (31,55%).

Установлено різницю в характері психотравм залежно від статі дитини, зокрема виявлено, що хлопчики більше страждали від порушення групування з однолітками — 64 (80,00%) випадки, а дівчатка — від комплексу неповноцінності — 57 (64,77%). Певну роль як у хлопців, так і дівчат відігравала також сексуальна психотрава, яка була зумовлена вираженою сексуальною дисгармонією в їхніх родинях.

Таким чином, було проведено всебічний аналіз здоров'я сімей, в яких один із батьків хворіє на параноїдну форму шизофренії. Родини було досліджено з урахуванням усіх характеристик: медичних (соматогенних, психогенних чинників), соціальних, психологічних, соціально-психологічних,

тобто параметрів, за допомогою яких можна зробити діагностичний висновок. Виявлено порушення майже всіх компонентів і складових здоров'я сім'ї. Внаслідок відсутності в таких сім'ях взаємоповаги, порушення якісних емоційних зв'язків та невідповідності сімейно-рольових позицій було визначено сімейну дисгармонію. Патологічні риси характеру у психічнохворих призводили до порушення психічного здоров'я у членів їх родини, що прямо впливало на виконання ними сімейних функцій. Найбільше при цьому порушувалися виховна та емоційна функції сім'ї, що виступало основним чинником формування фрустраційних ситуацій у дітей, які зростали в умовах емоційного відторгнення, постійних конфліктів та ігноруючого ставлення до дитячих проблем, тобто в умовах постійно діючої психотравмуючої ситуації.

Результати проведеного комплексного клініко-психопатологічного дослідження дітей та їхніх батьків у сім'ях, в яких батько або матір хворіє на параноїдну шизофренію, дані аналізу здоров'я таких родин дають змогу зробити висновок про прямі причинно-наслідкові зв'язки між розвитком психічних порушень у дітей та розладами функцій, мікросоціальною дезадаптацією сімей, в яких вони виховуються. Отримані дані можуть бути використані при розробці тактики їх психосоціальної реабілітації з урахуванням ресурсних можливостей родини.

Список літератури

1. *Марута Н. О.* Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // Здоров'я України.— 2012.— № 3 (22).— С. 6–8.
2. *Матковская Т. Н.* Невротические расстройства у подростков в современном социуме / Т. Н. Матковская // Укр. вісн. психоневрології.— 2002.— Т. 11, вип. 32.— С. 116–118.
3. *Лебедев Д. С.* Клинико-эпидемиологические и психологические особенности состояний психической дезадаптации у детей / Д. С. Лебедев // Архів психіатрії.— 2004.— Т. 10, № 2 (37).— С. 42–46.
4. *Абрамов В. А.* Психосоциальная реабилитация больных шизофренией: моногр. / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова.— Донецк: Каштан, 2009.— 584 с.
5. *Майборода К. А.* Патоперсонология шизофрении и внутрисемейная конфликтность / К. А. Майборода // Медицинские исследования.— 2001.— Т. 3, вип. 1.— С. 34–35.
6. *Головина А. Г.* Особенности семейного статуса больных шизофренией / А. Г. Головина // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 1998.— Т. 98, № 1.— С. 16–21.

7. Штаньков С. И. Медико-социальные аспекты оказания помощи больным шизофренией / С. И. Штаньков, В. Л. Рыкова // *Фундаментальные исследования*.— 2013.— № 3 (2).— С. 411–414.
8. Ikebuchi E. Support of working life of persons with schizophrenia / E. Ikebuchi // *Seishin Shinkeigaku Zasshi*.— 2006.— Vol. 108, № 5.— P. 436–448.
9. Маркова М. В. Особливості сімейної взаємодії та адаптації в родині у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2010.— Т. 13, вип. 3 (64).— С. 133–134.
10. Боро М. П. Концепция совершенствования лечебно-профилактической помощи больным с пограничными психическими расстройствами / М. П. Боро // *Архив психиатрии*.— 2004.— Т. 10, вип. 2 (37).— С. 65–66.
11. Підкоритов В. С. Сприйняття психічних порушень хворими на розлади особистості органічного походження / В. С. Підкоритов, В. Н. Кузьмін, О. Г. Шепель // *Архив психиатрии*.— 2011.— № 4.— С. 88–91.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, В КОТОРЫХ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ СТРАДАЕТ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

А. А. КАЗАКОВ, Л. А. БОДНАР

Приведены результаты исследования здоровья семей, в которых один из родителей страдает параноидной формой шизофрении. Системно-структурный анализ таких супружеских пар свидетельствует о нарушении почти всех компонентов и составляющих здоровья семьи. Определена роль психогенных и социогенных факторов в генезисе семейной дезадаптации, в том числе нарушении основных функций семьи.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, функционирование семьи, нарушения психического здоровья детей.

FAMILY RELATIONS FUNCTIONING DISORDER IN FAMILIES AT PARANOID SCHIZOPHRENIA IN ONE OF THE PARENTS

O. A. KAZAKOV, L. A. BODNAR

The article presents the results of investigation of the health of families in which one of the parents has paranoid schizophrenia. Systemic structural analysis of such couples showed a deviance of almost all components and constituents of family health. The role of psychogenic and sociogenic factors in development of family disadaptation, including deviance of the basic functions of the family, was revealed.

Key words: paranoid schizophrenia, functioning of the family, disorders of the mental health in children.

Надійшла 04.08.2017