

## **Роль семьи в формировании психических и поведенческих расстройств**

М.Ю. Любченко, Д.Б. Кулов, Ю.С. Шилова

Карагандинский государственный медицинский университет, Республика  
Казахстан

Индикатором нравственного и интеллектуального состояния общества, его духовного потенциала является уровень психического здоровья. Всемирным Банком и Гарвардским университетом было проведено исследование по оценке величины экономического и социального ущерба, который наблюдается в связи с низким уровнем психического здоровья. Исследователи констатируют, что в современном мире имеет место «необъявленный кризис» психического здоровья, который влияет на жизни более четверти миллиарда людей. Мнения многих авторов сходятся на том, что за последние годы выявляемость психических расстройств повсеместно возросла. По данным исследований, клинически значимые проблемы психического здоровья в различных странах мира обнаружены у 25-30% населения, у которых были выявлены психические расстройства, а также злоупотребление психоактивными веществами. В формировании большинства форм психической патологии участвует комплекс факторов: биологических, социальных, личностно-психологических, экологических, профессиональных. Из социальных факторов, воздействующих на психику людей в большей степени, влияет семья, особенно родительская, так как первые навыки межличностной коммуникации человек приобретает именно в ней[1,4,5,9,10,11]. В русле психоаналитического направления приобрела известность трёхмерная теория интерперсонального поведения К.Р.Роджерса[14]. По его мнению, для каждого индивида характерны три межличностных потребности: потребность включения, потребность в контроле, потребность в любви. Нарушение этих потребностей может привести к психическим расстройствам.

Нормально функционирующая семья удовлетворяет все потребности в защищенности и безопасности, росте и изменениях, принятии и одобрении, что способствует развитию отдельных членов семейной системы и семьи в целом. В функциональной семье все возрастные трудности, все особенности различных типов характера в основном сглаживаются и не ведут к социальной дезадаптации ее членов, а неизбежные кризисы успешно преодолеваются. Семья способствует выработке своего рода «психологического иммунитета» к неблагоприятным влияниям среды, более высокой устойчивости к действию психических травм. Семья формирует и определяет поведение индивида, закладывает

эмоциональный план и структуру поведения, которая в значительной мере сохраняется в течение жизни, а также оказывает моделирующее влияние на поведение в каждый определённый период жизни. Дисфункциональная семья может стать причиной возникновения и усугубления расстройств личности и социального приспособления у ее членов, возникновения различных психических и психосоматических симптомов. Нередко дисфункциональная семья является «пусковой кнопкой» в механизме патологизирующего семейного наследования, то есть способствует фиксации и передаче паттернов неадаптивного эмоционально-поведенческого реагирования от представителей старших поколений семьи к последующим поколениям (концепция трансгенерационной передачи патогенных паттернов М. Боуэна). Патологические паттерны поведения могут стать причиной возникновения и усугубления различных психических и психосоматических симптомов, расстройств личности и социальной дезадаптации[3]. Пограничные расстройства, психотические эпизоды могут являться следствием трансгенерационных травм, развивающихся в поколениях, в частности травм отношений, травм системных отношений (Ruppert 2002, С. 130).

На семейную систему можно взглянуть с точки зрения ее структуры, коммуникаций, стадий развития жизненного цикла семьи, семейной истории и функций в ней проблемного поведения и симптомов. Не менее известна циркулярная модель Олсона[13]. Эта модель включает в себя две основные оси (сплоченность и гибкость), которые задают тип семейной структуры и коммуникацию. Основываясь на этой модели, Олсон выдвигает следующие гипотезы: 1) супруги и семьи сбалансированных типов в целом будут функционировать более адекватно, проходя через стадии жизненного цикла, чем несбалансированные типы; 2) в ситуации стресса или изменения задач жизненного цикла семьи будут проявлять близость и адаптивность, приспособляясь к обстоятельствам; 3) позитивные коммуникативные навыки помогают поддержать равновесие по двум выделенным измерениям, дают возможность сбалансированным типам семей изменять свои уровни и гибкости легче, чем несбалансированным типам. Кларк (1984), использовал опросники, основанные на этой модели, сравнивал три группы семей: с большим невротическим расстройством, с большим шизофренией и неклинической семьей. Результаты показали, что в неклинических семьях уровень несбалансированных типов (7%) значительно ниже, чем в семьях с большим неврозом (64%) и с большим шизофренией (56%). Во многих исследованиях дополнительно показано формирование психической патологии в семьях медико-демографического неблагополучия: неполные, многодетные семьи, семьи с несовершеннолетними матерями [7,8]. К группе риска в плане развития психических расстройств относятся также семьи, из которых выходят безнадзорные и бездомные дети, а также дети с

явлениями «социального сиротства». Все типы этих семей объединяют: неудовлетворительные материальные условия, частые случаи злоупотребления родителями психоактивными веществами, невысокий культурный и образовательный уровень, низкая медицинская активность родителей в случае заболевания ребенка. Социальная обусловленность психических и поведенческих расстройств у детей в таких семьях доказывается положительным опытом психокоррекции указанных нарушений[3,6,9,10,11].

**Целью** нашего исследования являлось выявление семейных факторов, оказывающих влияние на развитие психических и поведенческих расстройств.

**Материалы и методы исследования:** базой научного исследования являлся КГКП «Областной психоневрологический диспансер» г. Караганды. Методы исследования включали социально-гигиенические, клинические (беседа с пациентом и составление генограммы), анкетирование и статистические методы. Статистическая обработка 17 признаков позволила определить наиболее значимые из них в формировании патологии, а также составить прогноз о возникновении психического заболевания при включении или исключении одного из признаков.

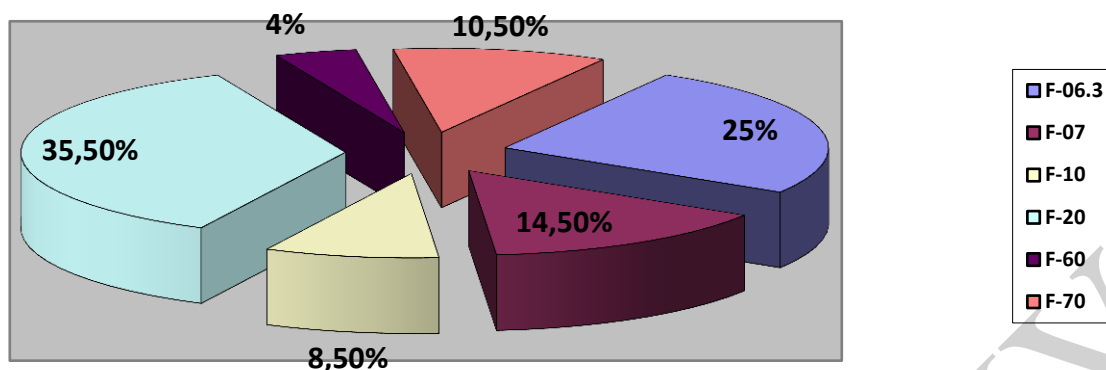
Методика работы предусматривала проведение комплексного исследования, позволяющего выявить и оценить приоритетность факторов, влияющих на развитие поведенческих и психических расстройств, начиная с воспоминаний о детском периоде, а также оценка своей значимости, своего эмоционального состояния в родительской семье в настоящее время.

Объектом исследования явились когорты лиц, проходивших стационарное лечение в психиатрической больнице с диагнозом психического и поведенческого расстройства в соответствии с МКБ-10, а также контрольная группа – лица, не состоявшие на учете у психиатра, ни разу не обращавшиеся за психиатрической или психотерапевтической помощью. В ходе исследования проведено социально-психологическое обследование 100 человек (психически неблагополучные испытуемые и контрольная группа), в результате которого было изучено влияние и неблагоприятных медико-социальных факторов, способствующих формированию и развитию психических и поведенческих расстройств.

В статистическую разработку вошло соответственно по 50 человек, что дает нам основание рассматривать статистическое исследование по охвату как выборочное исследование.

#### **Результаты и обсуждение.**

На представленном ниже рисунке 1 представлена структура опрошенных в ходе исследования лиц. Отчетливо видно, что большую часть составили больные шизофренией. Все респонденты находились в стадии ремиссии, могли самостоятельно отвечать на поставленные вопросы.



**Рисунок 1** Структура опрошенных в ходе исследования лиц.

При проведении интервьюирования нами исследовались следующие параметры: тип семьи, разводы родителей, воспитательный процесс, материальные трудности в семье, алкоголизация родителей, наследственная отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями, наличие конфликтов в семье, утрата одного из родителей в раннем возрасте.

**Таблица 1**

Сравнительная характеристика критериев возникновения психических и поведенческих расстройств

| Критерии  | Исследуемая группа       | Контрольная группа    |
|---|--------------------------|-----------------------|
| Тип семьи:<br>- полная<br>- неполная  | 70%<br>30%               | 84%<br>16%            |
| Разводы родителей:<br>- в детском возрасте респондента (до 18 л)<br>- во взрослой жизни респондента (после 18 л)  | 67%<br>33%               | 17%<br>83%            |
| Воспитательный процесс:<br>- участвовала только мать<br>- только отец<br>- оба родителя принимали участие<br>- другие родственники (бабушки, дедушки и др.) | 40%<br>14%<br>28%<br>18% | 6%<br>0%<br>82%<br>2% |
| Материальные трудности<br>- были<br>- не было   | 42%<br>28%               | 6%<br>94%             |
| Алкоголизация:<br>- отец<br>- мать  | 50%<br>16%               | 12%<br>6%             |
| Наследственность:<br>- отягощена<br>- возможно отягощена<br>- не отягощена  | 50%<br>18%<br>32%        | 2%<br>0%<br>98%       |
| Конфликты с членами семьи:  |                          |                       |

|                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| - есть                                | 68% | 24% |
| - нет                                 | 12% | 76% |
| Утрата одного из родителей в детстве: |     |     |
| - была                                | 18% | 15% |
| - не было                             | 82% | 85% |
| Употребление респондентом:            |     |     |
| - алкоголь                            | 42% | 25% |
| - курение                             | 78% | 58% |
| - наркотики                           | 2%  | 0%  |

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод, что социальный уровень семей исследуемой группы значительно ниже, чем в контрольной группе. При статистической оценке влияния наиболее часто встречающихся признаков на формирование психических и поведенческих расстройств, было установлено, что в большей степени влияет биологический фактор – это наличие отягощенной наследственности психическими и наркологическими заболеваниями (17%, при  $p < 0,05$ ), затем употребление отцом алкоголя (14,7%,  $p < 0,05$ ), а также конфликтные отношения между родителями, завершившиеся разводом родителей (3%,  $p < 0,05$ ).

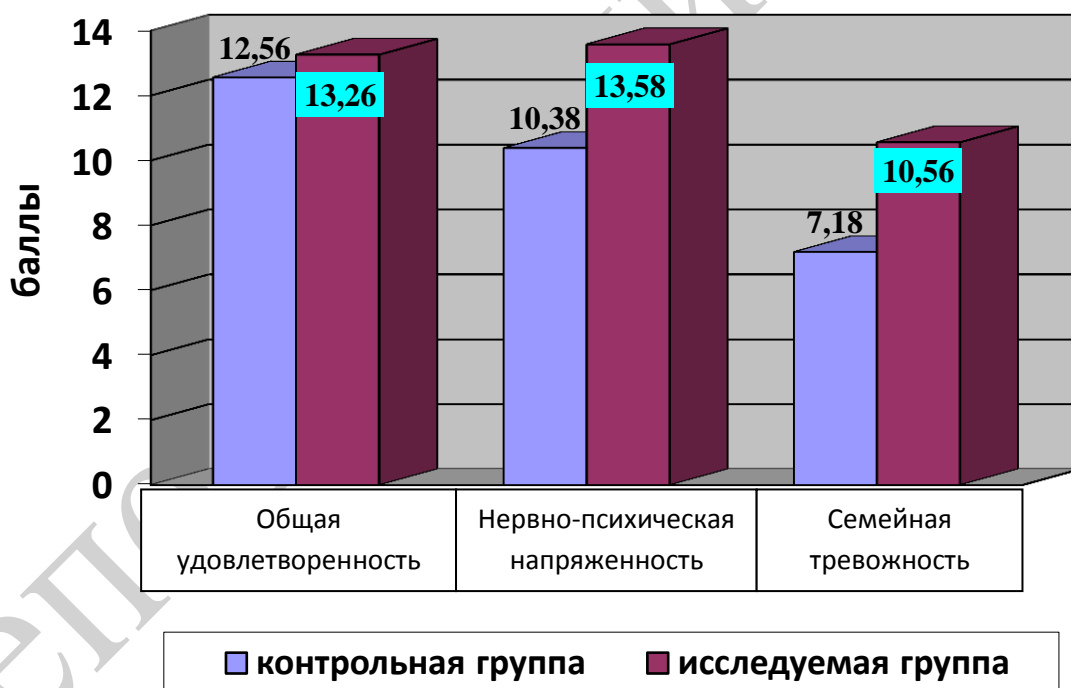


Рисунок 2- Анализ опросника «Семейно-обусловленное состояние» (Э. Эйдемиллера)

На рисунке 2 представлены результаты обработанных данных по опроснику Э. Эйдемиллера. По гистограмме видно, что все полученные показатели говорят о благоприятной обстановке в семьях обеих групп, но в ходе интервьюирования и выкопировки данных были выявлены факты о наличии конфликтных ситуаций, алкоголизации родителей и материальных

трудностях в семьях из исследуемой группы. Погрешности в тестировании могли возникнуть в результате того, что респонденты исследуемой группы находились на момент тестирования в психиатрической больнице долгий перил времени, следовательно, они могли фальсифицировать данные, потому что надеялись на скорейшую выписку из стационара или же просто соскучились по дому.

#### Выводы

1. По данным исследования выявлено, что на формирование психических и поведенческих расстройств в большей степени влияет наличие отягощенной наследственности психическими и наркологическими заболеваниями, а также конфликтные отношения между родителями.

2. В развитии психической патологии и формировании зависимости от психоактивных веществ в предыдущих поколениях больного, помимо фактора генетической предрасположенности может иметь значение и фактор психологической дезадаптации, обусловленный системными закономерностями.

3. Наличие фактора семейной дизгармонии в развитии психических расстройств предполагает более широкое внедрение интегративной семейной системной терапии в план лечебных и профилактических мероприятий для коррекции дисфункциональных семейных коммуникаций.

#### Литература

1. Алёхин А.Н. Медицинская психология: поле практики и задачи научной дисциплины/Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2010. – №2. [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

2. Алмазов Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. - Свердловск, 1986. - 113с.

3. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия/ Варга А.Я.: краткий лекционный курс. – СПб.: Речь, 2001.-144с.

4. Всемирный день психического здоровья, 1998.

5. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001г. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – М.: Изд-во Весь Мир, 2001. – С.215.

6. Гиндикин В.Я. Психопатии и патохарактерологические развития // Клиническая динамика неврозов и психопатий. – Л.: Медицина. – 1967. – С.152-182.

7. Горохов В.А. Условия возникновения и прогноз психических заболеваний, начавшихся в детском и подростковом возрасте. // Эпидемиология нервных и психических заболеваний. – 1992, с.141-143.

8. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Социальное сиротство - причина и результат психической аномальности девиаций личности и поведения // Сироты России: проблемы, надежды, будущее. - М., 1994. - С. 53-54.

9. Данные 1-го национального конгресса «Психическое здоровье и безопасность в обществе», 2005.

10. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. - Медицина, 1988. - 248 с.
11. Мишина Т.М. Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений // Методы психологической диагностики и коррекции.
12. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е издание. – СПб.: Питер, 2008. – 672с
13. Olson D.H. Circumplex Model of Marital and Family Systems/ assessing Family Functioning//In Walsh? Froma/ normalFamilyProcesses. The Guilford Press: NY/London, 1993.
14. Rogers C.A. Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, als Developed in the Clientcentered Framework// Theories of Personality/ Ed. LindzleyC.Hall New York: John Wiley and Sons, 1965.- P.469-471.

#### Резюме

Роль семьи в формировании психических и поведенческих расстройств  
М.Ю.Любченко, Д.Б. Кулов, Ю.С. Шилова.

В статье представлены результаты исследования семейных факторов, оказывающих влияние на формирование психических и поведенческих расстройств. Исследовались биологические и социальные параметры семейной системы лиц с психическими и поведенческими расстройствами, а также контрольной группы.

Ключевые слова: семейная система, психические и поведенческие расстройства.

#### Түйін

Мінез-құлық бұзылыстары және психикалық құрамының отбасыдағы ролі  
Любченко.М.Ю., Кулов Д. Б., Шилова Ю.С.

Мінез-құлықтың бұзылыстары және психикалық құрамының пайда болуы, бұл мақала отбасыдағы зерттеу нәтижесі кезінде ұсынылған факторлар. Мінез-құлық бұзылыстары және отбасыдағы жүйесінің әлеуметтік жағдайы, психикалық түрі және биологиялық зерттеулер және де бақылау топтары.

Кілттік сөздер: отбасылық жүйе, психикалық және мінез-құлық бұзылыстары.

#### Resume

The family's role in the formation of mental and behavioral disorders.  
Lyubchenco M. Y. , Kulov D.B. Shilova Y.S.

The article presents the results of the family factors research that influence the formation of mental and behavioral disorders . Biological and social parameters of a family system of people with mental and behavioral disorders, as well as the control group were investigated.

Keywords: familysystem, mental and behavioral disorders.