

Driuchenko M. Specifics of family relations and emotional relationships in families of the women with paranoid schizophrenia. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(10):810-820. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.265724>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4216>
<https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/789586>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 30.10.2016.

UDK 616.895.87-055.52:616-056.2./76

SPECIFICS OF FAMILY RELATIONS AND EMOTIONAL RELATIONSHIPS IN FAMILIES OF THE WOMEN WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

M. Driuchenko

Uzhgorod National University, Ukraine

Summary

The objective: to analyze the specifics of family relationships and emotional relationships in families of women with paranoid schizophrenia, to identify further targets of psychocorrection. Materials and methods. On the basis of the psychiatric department of the Transcarpathian regional narcological dispensary 100 women with PS and their husbands were examined during 2014 – 2016. A group of comparison comprised of 50 husbands of mentally healthy women. Results. The specific manifestations of pathological changes in family interactions in PS women is the prevalence of pathological types and disharmonious family relationships, emotionally detached (65.0%), stress-dissociative (20.0%), symbiotic (9.0%), pseudo-solidarity (3.0%) and hyper-protective (2.0%), decrease feelings of love and sympathy for the wives to their husbands, as well as general reduction in emotional relationships in the couples. Conclusions. The data obtained formed the basis for the development of medical and psychological measures to support families of PS women.

Key words: paranoid schizophrenia, women, men, family functioning.

СПЕЦИФІКА СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ ТА ЕМОЦІЙНИХ ВІДНОСИН В РОДИНАХ ЖІНОК, ЩО ХВОРИЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

М. О. Дрюченко

Ужгородський національний університет МОН України

В останні роки наукове й клінічне поле психіатрії та медичної психології все більше уваги приділяє вивченню ролі сім'ї як провідного чинника підтримки фізичного та психічного здоров'я індивіда, профілактики виникнення та лікування психічних захворювань. Визнається, що рішення більшості клінічних проблем неминуче зачіпає сімейний контекст. Саме родина, а не працівники системи охорони здоров'я, забезпечують щоденну турботу про потреби психічнохворого і необхідний для одужання режим. Тому сім'я, поряд з самим пацієнтом і мультидисциплінарною бригадою фахівців, розглядається нині як один з активних учасників терапевтичного процесу [1].

Між тим, наявність у жінки захворювання на параноїдну шизофренію (ПШ), кардинальним чином спотворює виконання нею подружніх та материнських функцій [2 – 6] та змінює функціонування сімейної системи. Функціонування сімей, у яких жінка хворіє на ПШ, характеризується суттєвими порушеннями. Важке психічне захворювання з вираженими порушеннями мислення, емоцій, вольовим дефектом, критичним зниженням енергетичного потенціалу, важкою соціальною дезадаптацією неминуче позначається на стані сімейного функціонування, спричиняючи патологізацію внутрішньосімейних відносин. Однак, незважаючи на наявний інтерес із боку як вітчизняних, так і закордонних фахівців, питання про зміст специфічних відмінностей сімейного функціонування родини у випадку захворювання жінки на психічний розлад, залишається відкритим. Дослідження даного аспекту дозволить глибше вивчити реальні внутрісімейні відносини в сім'ях психічно хворих жінок, визначити вплив психічного захворювання на усі сфери сімейного функціонування.

Мета дослідження – проаналізувати специфіку сімейних стосунків та емоційних відносин в родинах жінок, що хворіють на ПШ, для встановлення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Контингент, матеріали і методи дослідження. На базі психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру протягом 2014 – 2016 рр. обстежено 100 жінок, хворих на ПШ, та їх чоловіків. Жінки були у віці від 25 до 40

років, тривалість захворювання складала від 2-х до 15-ти років. Вік чоловіків, в середньому не перевищував діапазону 7-ти років між ними та дружинами. В якості групи порівняння обстежено 50 чоловіків звичайних психічно здорових жінок.

Для встановлення специфіки сімейних стосунків та емоційних відносин в обстежених родин, використовували шкалу структурованого інтерв'ю для ідентифікації типу родини, розроблену В.А.Абрамовим зі співавт., 2009 [7], та шкалу любові і симпатії З. Рубіна в модифікації Л. Я. Гозмана, К. Є. Альшиної, 1985 [8]. Статистична обробка даних дослідження [9] включала розвідувальний статистичний аналіз з метою визначення характеру розподілу ознак (тести Шапіро-Уїлка, Колмогорова-Смирнова, Лілієфорса) та формування описової статистики з використанням модулю «Descriptive Statistics» прикладного пакета програм «Statistica for Windows. Release 6.0».

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні були виявлені суттєві порушення сімейного функціонування, асоційовані з наявністю у жінки захворювання на ПШ.

При вивченні особливостей типологізації сімей хворих на ПШ було виявлено переважання у них дисгармонійних та патологічних типів (рис. 1).

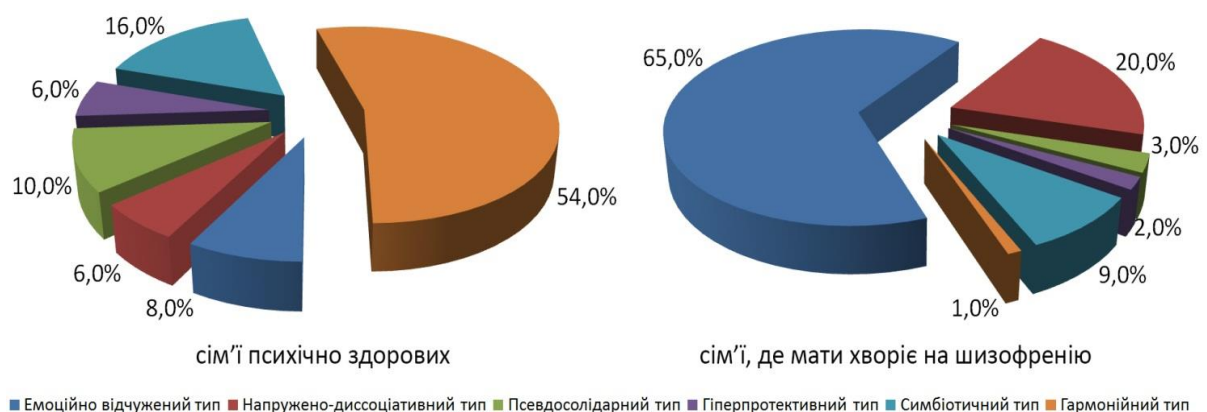


Рис. 1. Порівняльний аналіз типології сімейних стосунків у родин, де жінка хворіє на ПШ, та психічно здоровими

У сім'ях, де немає психічно хворих членів, домінуючим типом був гармонійний тип; він виявлявся більш ніж у половини таких сімей (54,0%). Цьому типу притаманні внутрішньосімейний діалог, спільні зусилля, спрямовані на забезпечення функціонування сім'ї, усвідомлення спільних цілей і прагнення їх реалізувати, довірчі, спокійні відносини між членами родини. На відміну від сімей психічно здорових, у

родинах, де мати хворіє на ПШ, гармонійний тип сім'ї виявився найменш поширеним (1,0%), а основу структури таких сімей складають дисгармонійні типи.

Найбільш поширеним у сім'ях, де жінка хворіє на ПШ, виявився емоційно-відчужений тип (65,0%). Такі сім'ї характеризувалися емоційною байдужістю, холодними і стриманими стосунками між їх членами і низьким рівнем залучення (або взагалі недопущенням) одного члена родини в особисте життя іншого. Можливі варіації такого типу включали два основних підтипи: а) емоційно розділені та байдужі один до одного «співмешканці», які не помічали один одного і не претендували на взаємну увагу; б) ригідні раціональні сім'ї, в яких невтручання в особисті справи та емоційне дистанціювання було наріжним принципом взаємовідносин і поведінки, незважаючи на наявність внутрішньої прихильності і турботу про добробут одне одного. Для досліджених сімей, де жінка хворіє на ПШ, типовим був саме перший підтип емоційно-відчуженого типу – з емоційною байдужістю та холодністю. Очевидно, що визначальним для формування такого типу сімейних відносин були клінічні особливості перебігу шизофренічного процесу, насамперед, виражена негативна симптоматика – емоційна сплосненість, байдужість, апато-абулічні прояви, пасивно-апатична соціальна відстороненість, що є невід'ємними складовими асоційованих з шизофренією змін психіки. Водночас, на нашу думку, процес емоційного дистанціювання, притаманний сім'ям хворих на ПШ, повинен розглядатися як результуюча дії цілого ряду факторів: не лише патологічної психотичної симптоматики, але також і відповідних психологічних реакцій з боку найближчого мікросоціального оточення хворої, що мають захисний характер, таких як бажання чоловіка уникати травматичного спілкування з психічно хворою дружиною, намагання мінімізувати контакти з нею дитини, щоб уберегти останню від негативного впливу психотичних проявів, побоювання спровокувати екзацерацію шизофренічного процесу внаслідок психоемоційного стресу тощо. Зрештою цей взаємопотенціюючий негативний вплив – з одного боку, негативна психопатологічна симптоматика, що спонукає хвору до обмеження мікросоціальних, насамперед, сімейних, контактів; з іншого – прагнення оточуючих мінімізувати спілкування з хворою і обмежити її контакти з дітьми – призводить до глибоких порушень сімейного функціонування і до формування емоційно-відчужених сімейних відносин.

У родинах психічно здорових осіб емоційно-відчужений тип не був поширеним (8,0%) і представлений переважно другим підтипом – ригідними раціональними сім'ями, де невтручання у особисте життя один одного є частиною неформальної

міжособистісної «угоди», зазвичай, мотивованою прагненням уникати зайвих конфліктів і сварок. Такі сім'ї в цілому забезпечували високий рівень функціонування завдяки наявності внутрішньої прихильності їх членів один до одного та прагненням забезпечити оптимальний рівень комфорту.

Другим за поширеністю типом сімей у жінок, хворих на ПШ, був напружено-дисоціативний, він виявлений у кожній п'ятій родині (20,0%). Напружено-дисоційовані сім'ї характеризувалися деспотичним домінуванням одного з членів родини та опозицією до нього іншого – більш слабхарактерного і менш упевненого в собі. Такі сім'ї характеризувалися казенною атмосферою, обстановкою недоброзичливості і постійними пошуками винного у проблемах сім'ї. У досліджених нами сім'ях була виявлена приблизно рівна кількість родин з домінуванням чоловіка (зазвичай, у випадках важкого перебігу шизофренічного процесу і глибоких змін особистості хворої) та жінки (у випадках відносно сприятливого перебігу захворювання, а також за умови приналежності чоловіка до особистостей тривожно-помисливого та психастенічного кола). Останні характеризувалися більш глибоким рівнем дисгармонії і вираженою міжособистісною дисоціацією; водночас, у родин з домінуванням чоловіка був більшою мірою виражений загальний рівень агресивності.

Серед психічно здорових родин напружено-дисоціативний тип є найменш поширеним (6,0%) і виявлявся переважно у випадках поєднання в сім'ї опозитних типів особистості (наприклад, істероїдного та шизоїдного).

Третім за поширеністю типом у сім'ях, де жінка хворіє на ПШ, був симбіотичний тип (9,0%). Таким сім'ям був притаманний психологічний симбіоз між одним з батьків і дитиною, аж до повного психологічного злиття із взаємним самоототожненнями крайніх форм взаємної залежності. У сім'ях, де мати хворіє на ПШ, формування симбіотичного типу проявлялося лише у варіанті симбіозу здорового батька і дитини, що розглядалося як варіант захисної реакції з прагненням максимально обмежити вплив на дитину психічно хворої матері.

Натомість, у здорових сім'ях симбіотичний тип був представлений психологічним симбіозом матері та дитини, і виявлявся у сім'ях, де матері були притаманні авторитарні риси характеру, а батько належав до особистостей астеничного кола і грав у сім'ї другорядні ролі; поширеність цього типу була незначною (8,0%).

Невисокою у сім'ях жінок, хворих на ПШ виявилася поширеність псевдосолідарного типу (3,0%). Псевдосолідарні сім'ї характеризувалися ригідністю рольової структури і високим ступенем взаємної залежності, які пов'язані з утрудненою

адаптацією до мінливих ситуацій. Прагнення зберегти стабільність сімейних відносин у таких сім'ях реалізувалося за рахунок містифікації реальності та формування ірраціональних суджень за відсутності істинного взаєморозуміння. Спонування до взаємної уваги і турботи, притаманні цьому типу, мали формальний характер.

У сім'ях психічно здорових осіб поширеність цього типу була втричі більшою (10,0%).

Незначною у сім'ях, де мати хворіє на ПШ, виявилася питома вага гіперпротективного типу (2,0%). Цьому типу сімей була притаманна жорстка фіксація ролей, причому для сімей хворих на ПШ був притаманний хаотичний підтип гіперпротекції з непослідовністю установок і вимог та суперечливою поведінкою домінуючого члена сім'ї.

У родинях психічно здорових осіб цей тип зустрічався втричі частіше (6,0%) і був представлений домінуючою гіперпротекцією (наявність чіткої лінії поведінки батьків у формі постійного обмежуючого контролю) та опікуючою гіперпротекцією (надмірна турбота і оберігання); обидва типи були представлені у рівних пропорціях.

Таким чином, в ході роботи встановлено, сім'ям, де жінка хворіє на ПШ, притаманні дисгармонійні типи, що відображують, насамперед, психопатологічну симптоматику шизофренії, а також захисні психологічні реакції членів сім'ї на наявність у дружини й матері важкого психічного захворювання.

Треба зазначити, що емоційна складова є однією з найважливіших у психічному функціонуванні індивіда. Шизофренічний процес справляє руйнівний вплив на емоційну сферу, зумовлюючи виникнення емоційного дефіциту, сплющення та знебарвлення емоцій, аутизацію та розлади емоційної комунікації.

За Е. Фромом, любов являє собою плідну форму ставлення індивіда до інших і до самого себе; вона передбачає турботу, відповідальність, повагу і знання, а також бажання зростання і розвитку для іншої людини. Оцінка виразності почуття любові є вельми складною внаслідок суб'єктивності та важкості операціонального визначення глибини та сили почуттів людини, що є основними характеристиками почуття любові. У використаній нами методиці оцінка виразності почуття любові базується на трьох основних компонентах: прихильності, турботі та ступеню інтимності відносин, які можуть розглядатися емпіричними індикаторами любові, мінімально достатніми її конкретизаторами.

У цьому контексті прихильність визначається як прагнення фізичної присутності поруч коханої людини і готовність отримувати та проявляти щодо неї емоційну

підтримку; при цьому кожен з подружжя розглядається як самостійна особистість з власними інтересами, а прихильність базується на кооперації у суперечливих ситуаціях (на протилежність компромісу).

Турбота як одна з ключових складових почуття любові, розглядається як занепокоєння і прагнення до активних дій задля забезпечення благополуччя подружжя. Недостатня реалізація потреб іншої людини спричиняє тривогу, душевний дискомфорт, сум, а власна діяльність спрямовується на подолання актуальних проблем і перепон.

Інтимність відносин пов'язана з розумінням індивідом глибинних психологічних якості іншої людини, з формуванням близьких довірчих відносин, що дозволяють без побоювань ділитися з нею власними думками, переживаннями, почуттями, з упевненістю бути зрозумілим і підтриманим нею, стан максимальної спонтанності і щирості; таке розуміння зазвичай є конфіденційним і приховується від інших людей.

Усі ці актуальні компоненти любові у хворих на ПШ піддаються патологічній трансформації. Так, глибокі порушення мислення у вигляді маячних ідей, паралогічності асоціацій, розірваності призводять до спотворення почуття прихильності, викривлення емоцій, шизофренічного егоцентризму. Наростання дефіцитарних змін та прояви негативної симптоматики, наряду з аутизацією, унеможливають реалізацію турботи та порушують інтимність взаємовідносин у подружній парі.

Закономірними наслідками цих патологічних змін були порушення емоційних відносин та його складових (любові і симпатії) між подружжями основної групи (рис. 2). Результатом цього були низькі показники за шкалою любові, виявлені у жінок, хворих на ПШ: середнє значення показника у цій групі склало $10,92 \pm 2,22$ балів, тоді як у психічно здорових жінок – $25,20 \pm 1,74$ балів ($p < 0,01$).

Спотворення нормальних емоційних відносин у сім'ях хворих на ПШ закономірно призводило до руйнування почуття любові у чоловіків, дружини яких хворіють на ПШ. Так, середній показник за шкалою любові у цій групі склав $11,98 \pm 2,41$ балів, тоді як у чоловіків, жінки яких психічно здорові, він був вдвічі більшим: $24,22 \pm 1,69$ балів ($p < 0,01$).

Аналогічні закономірності були виявлені також для почуття симпатії. Під симпатією розуміли позитивне емоційне ставлення індивіда до іншої особи (зазвичай неусвідомлюване), що проявляється у доброзичливості, приязні, захопленні, і спонукає до спілкування, уваги, надання допомоги і підтримки тощо. Найважливішими складовими оцінки симпатії, що входять до використаної нами методики, є визначення

ступеню поваги, ступеню захоплення та ступеню сприйнятої схожості об'єкта оцінки з респондентом.

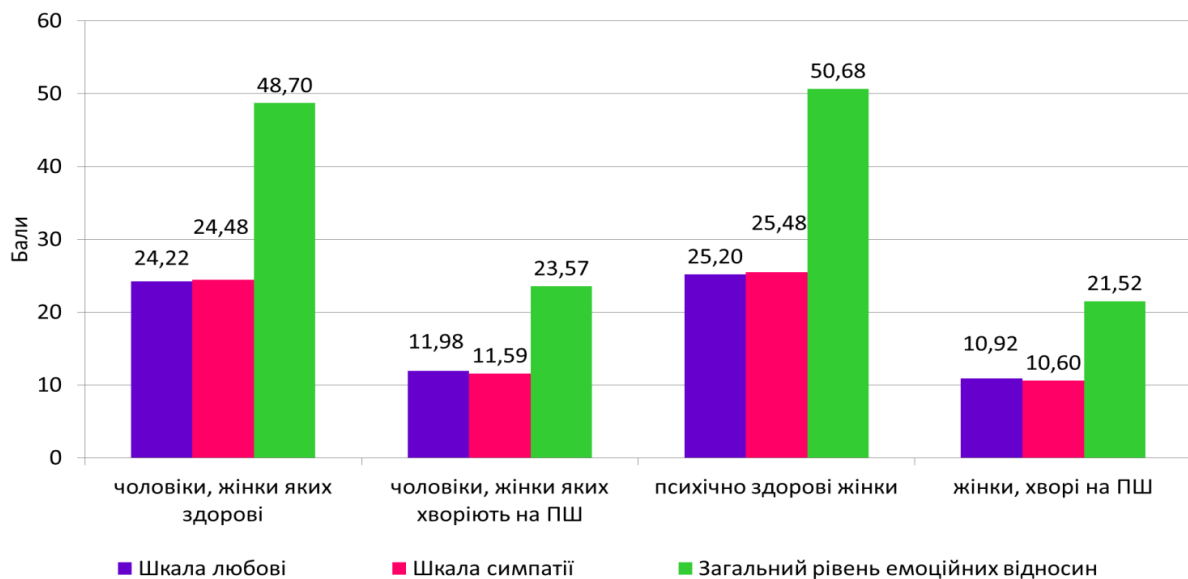


Рис. 2. Середні рівні показників за шкалами любові, симпатії та загального рівня емоційних відносин у подружжях, де жінка хворіє на ПШ, у порівнянні з психічно здоровими подружжями

Очевидно, що шизофренічний процес тією чи іншою мірою зачіпає усі ключові складові почуття симпатії. Глибокі порушення мислення, формування апато-абулічного та емоційного дефекту особистості у хворих на ПШ призводили до зниження та спотворення здатності почувати повагу, захоплення та порушення адекватного сприймання об'єкта оцінки. Середнє значення за шкалою симпатії у жінок, хворих на ПШ, склало $10,60 \pm 2,51$ балів, що суттєво менше, ніж у психічно здорових жінок: $25,48 \pm 1,95$ балів ($p < 0,01$).

У чоловіків жінок, які хворіють на ПШ, здатність до відчуття симпатії у подружніх стосунках також була суттєво знижена. Середній показник за шкалою симпатії у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, склав $11,59 \pm 3,03$ балів, що було значуще менше, ніж у чоловіків, жінки яких психічно здорові: $24,48 \pm 1,66$ балів ($p < 0,01$).

Закономірним у цьому зв'язку виявився низький інтегральний показник рівня емоційних відносин у жінок, хворих на ПШ, та у їхніх чоловіків. Так, у жінок, хворих на ПШ, цей показник склав $21,52 \pm 1,89$ балів, що є низьким значенням і свідчило про

суттєві порушення емоційних відносин. У психічно здорових жінок цей показник був високим ($50,68 \pm 2,90$ балів), і розбіжності у кількісних значеннях показника були статистично значущі ($p < 0,01$). У чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, показник загального рівня емоційних відносин був більшим, ніж у їхніх жінок, але також вельми низьким ($23,57 \pm 3,13$ балів), тоді як у чоловіків, жінки яких психічно здорові – високим ($48,70 \pm 2,48$ балів, $p < 0,01$).

Висновок. Специфічними проявами патологічних змін сімейної взаємодії в умовах захворювання жінки на ПШ, є переважання дисгармонійних та патологічних типів родинних стосунків: емоційно-відчуженого (65,0%), напружено-дисоціативного (20,0%), симбіотичного (9,0%), псевдосолідарного (3,0%) та гіперпротективного (2,0%), зниження почуттів любові та симпатії до дружин у їх чоловіків, а також загальне зниження рівня емоційних відносин у подружній парі.

Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи медико-психологічних заходів оптимізації сімейної взаємодії у жінок, хворих на ПШ.

Література

1. Косенко К. А. Психосоціальна реабілітація жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: автореф. дис.... канд. мед. н.: 14.01.16 / Косенко Корнелі Артурівна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» – Харків, 2015. – 24 с.
2. Животовська Л. В. Аналіз сімейного здоров'я при шизофренії в одного з батьків / Л. В. Животовська, О. А. Казаков, В. В. Борисенко // Медична психологія. – 2015. – Том 10, №3. – С. 48 – 51.
3. Пшук Н. Г. Динаміка ресурсу сім'ї, де проживає хворий на параноїдну шизофренію / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, Є. Я. Пшук // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 3 (72). – С. 215.
4. Маркова М. В. Рівень функціонування родини як критерій вибору типу психотерапевтичного втручання в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 2 (71). – С. 56 – 57.
5. Плевачук О. Ю. Взаємозв'язок перебігу шизофренії з психологічними особливостями мікросередовища пацієнта: автореф. дис.... канд. мед. н.: 14.01.16 / Плевачук Оксана Юрійівна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» – Харків, 2011. – 18 с.

6. 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 // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 13, вып. 3 (64). – С. 133 – 134.

7. Абрамов В. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией: Монография / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. – Донецк: Каштан, 2009. – 584 с.

8. Олифирович Н. И. Психология семейных кризисов/ Н. И. Олифирович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. - СПб.: Речь. – 2006. – 360 с.

9. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel: Экспериментальные исследования. Клинические испытания. Анализ фармацевтического рынка / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Морион, 2001. – 408 с.

References:

1. Kosenko K. A. Psychosocial rehabilitation of women with paranoid schizophrenia at different models of family relations: Synopsis of candidate thesis: SE” Institution for neurology, psychiatry and narcology» – Kharkov, 2015. – 24 p. (Ukr.)

2. Zhyvotovskaya L. V.. et al. Aanalysis of family health at shizophrenia in one of the parents // Medical Psychology. – 2015. – Vol. 10, №3. – P. 48 – 51 (Ukr.).

3. Pshuck N. G., et al. Dynamics of family resource with a paranoid zhisizophrenia person // Ukr Herald for Psychoneurology. – 2012. – Vol 20, iss. 3 (72). – P. 215 (Ukr.).

4. Markova M. B. Level of family functioning as a criterion of choice of psycho therapeutic intervention in the complex treatment of paranoid schizophrenia patients // Ukr Herald Psychoneurology. – 2012. – Vol. 20, iss. 2 (71). – P. 56 – 57 (Ukr.).

5. Plevachuck O. Yu. Interrelation of schizophrenia course with psychic peculiarities of patient’s microenvironment: synopsis of candidate thesis, SE ” Institution for neurology, psychiatry and narcology» – Kharkov, 2011. – 18 p. (Ukr.)

6. Markova M. B., et al. Peculiarities of family interactions and adaptation in the families of paranoid schizophrenia patients // Ukr Herald Psychoneurology. – 2010. – Vol. 13, iss. 3 (64). – P. 133 – 134 (Ukr.).

7. Abramov V.A., et al. Psychosocial rehabilitation of schizophrenia patients. – Donetsk: Kashtan, 2009. – 584 p. (Rus.)

8. Olifirovich N. I., et al. Psychology of family crisis. - StPetersburg: Rech. – 2006. – 360 p. (Rus.)
9. Lapach S. N., et al. Statistical methods in the medical-and-biological researches with Exel use. – 2nd ed., revised and supplemented. – Kiev: Morion, 2001. – 408 p. (Rus.)