

УДК 616.891:316.356.2

О.С. Юрценюк

СІМ'Я, ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Резюме. Стаття присвячена дослідженню впливу сім'ї та різних сімейних психотравмивних факторів на розвиток неспсихотичних психічних розладів у осіб молодого віку. Розглянуто дані літератури, сформульовано висновки.

Ключові слова: сім'я, неспсихотичні психічні розлади.

Дані літератури свідчать про стійку тенденцію до зростання поширеності неспсихотичних психічних розладів серед населення України в останні десятиріччя [5, 11].

Значно зросла увага до сім'ї, як формуючого фактору неспсихотичних психічних розладів. У соціальній психології вона розглядається як заснована на шлюбі та спорідненні мала група, стосунки в якій суттєвим чином впливають на психічне здоров'я її членів [3]. Нестабільність суспільства в цілому породжує нестабільність сім'ї, як окремої суспільної одиниці. Це відображається на всіх рівнях сімейного існування: економічному, комунікативному, побутовому, духовному.

Фінансова незахищеність сім'ї послаблює партнерські зв'язки, руйнує відчуття впевненості один в одному, що тягне за собою розпад сімейних відносин. Станом на сьогодні сім'я стала нуклеарною, тобто, діти і батьки. З одного боку, життя в такій сім'ї стало простішим, демократичнішим, вільнішим від старших поколінь і мобільнішим. З іншого боку, на передній план виходять міжособистісні стосунки. Для дитини прикладом стає життєва стратегія двох головних дорослих людей у його житті - матері та батька, на відміну від патріархальної сім'ї, де було багато дорослих і більший вибір варіантів поведінки та реагування. Практично виходить, якщо обоє батьків мають проблеми у взаємовідносинах, це створює напруження у всій сім'ї. Першою відчуває і реагує на це дитина.

За останніми даними, вік укладання шлюбу знизився, а соціальне дозрівання подовжилось, тобто сім'ю створюють люди, які ще не повністю для цього готові. Більшість людей, що страждають на невротичні розлади, виховувались у неповних сім'ях, інші відмічали, що батько практично не брав участі у вихованні, піддавав їх фізичному насиллю та моральному приниженню, також спостерігались епізоди внутрішньосімейної агресії. Цей же автор відзначає, що часто трапляються типи виховання у вигляді гіпоопіки та гіперопіки. Все це сприяє виникненню комплексів неповноцінності, і гнів може переноситися на батьків, які не можуть забезпечити нормальні умови в дитинстві. Частішають конфлікти не тільки між дорослими, але і між дітьми і батьками. Багато підлітків і навіть діти в сучасних умовах змушені самі

заробляти на прожиття мийкою машин, продажем газет і книг на вулиці чи розноскою гарячого чаю з бутербродами на базарах у той час, коли б їм належало бути у школі [1].

У 80 % психотравмуючі ситуації, що ведуть до розвитку неврозів, пов'язані з хронічними і нерозв'язними конфліктними стосунками між членами родини [9]. В основі невротичних конфліктів, що носять суб'єктивний характер, лежить прагнення одного з подружжя до нереалістичних цілей і однобічного домінування, відсутність адаптації до нових сімейних ролей під час і після "кризових періодів" у житті родини [8]. Виділяються три типи подружніх взаємин при неврозі одного чи обох з подружжя: суперництво, псевдоспівробітництво та ізоляція [4]. Ряд дослідників відмічають подібність особистісних профілів у подружжі як фактор, що позитивно впливає на їхню сумісність [3], інші – знаходять більше розходжень в особистісних оцінках у подружжя з міцним шлюбом, аніж із неміцним [4]. У ранньому анамнезі дорослих хворих неврозом часто виявляються порушені відносини в батьків, гіперопіка, обмеження, що призводять до розвитку несамотійності в рішеннях і непевності в собі, що збігається з нашими даними [2].

Спостереження зі сфери емоційної готовності, у вигляді ступеня встановлення сімейних зв'язків у ситуаціях соматичної (вітальнозначимої) катастрофи - для подальшого невротичного відреагування описують ряд зарубіжних авторів з висновком про те, що відновлення та ідеальна поведінка хворого в сімейній ситуації (поза домом) помітно збільшує оцінку загрози, а звідси всі невротичні прояви, які є значно більшими, ніж в осіб із неповноцінним (сімейним) життям. Одним із потужних факторів патогенезу неврозу нашого часу (залежно від ступеня значимості, усвідомлення, фоновості, реальності та перспективи) є безробіття. У роботах ряду авторів [6, 13, 15, 17] цей фактор оцінюється як особливий, що відмічається сьогодні. При цьому авторами відзначається, що безробіття одного з членів сім'ї може бути високим травмуючим фактором як самого безробітного, так і інших членів. Тут має значення стан психологічної самооцінки, хворобливе порівняння, почуття

“сторонності”, утриманство. Авторами відзначається, що рівень дистресу в жінок, що проживають у сім'ях з одним або декількома членами, безробітними - з часом різко зростає.

За теорією В.Н. Мясіщева, сутність невроту полягає в невідповідності між можливостями, що знаходяться в розпорядженні особистості, і тими обов'язками, що виникають за наявності визначених соціальних стосунків. Для його виникнення необхідне поєднання трьох ланок: психічної травми, особливого складу особистості і її невротичного розвитку під впливом травми. Автор вважає, що центральним у генезі невроту є порушення контактів з оточуючими, а саме захворювання розглядається як зрив особистості в її розвитку і спробах ствердження в певних позиціях [9].

Вчення про невротизм історично характеризується двома тенденціями. Одні дослідники виходять з визнання того, що існування невротичних феноменів цілком детерміновано визначеними патологічними механізмами чисто біологічної природи, хоча і не заперечують ролі психічної травми як пускового механізму і можливу умову виникнення захворювання. Однак психотравма при цьому виступає як одна з багатьох можливих і рівноцінних екзогеній, що порушують гомеостаз. Таке розуміння психогенного характеру захворювання навіть у випадку його визнання є дуже обмеженим. Природно, що прихильники цієї точки зору пов'язують успіхи в галузі вивчення природи невротизму із подальшим прогресом біологічних досліджень і удосконалюванням техніки лабораторних досліджень.

Першій із зазначених вище тенденцій у вивченні природи невротизму протистоїть друга, прихильники якої виходять із припущення про те, що вся клінічна картина невротизму може бути виведена з одних лише особистісних психологічних механізмів; що ж стосується будь-якого соматичного дослідження, то одержувана з його допомогою інформація розглядається в цьому випадку як принципово байдужа для розуміння клініки, генезу і терапії невротичних станів.

Добре відомі спроби позитивної характеристики невротизму, що йдуть від фрейдизму. Спільне, що їх поєднує, — це представлення про невротизм і його психогенез як про матеріалізацію витиснутих у несвідоме біологічних потягів, насамперед сексуальних і агресивних, при ігноруванні реальної ситуації і соціально значимих особистісних характеристик. За теорією З.Фрейда, невротизм “зобов'язаний своїм виникненням конфлікту між Я і сексуальністю”, “конфліктом між Я і Воно” і розвиваються в результаті боротьби між інтересами самозбереження і вимогами лібідо. Люди хворіють на невротизм, якщо у них відбирають можливість задовольнити лібідо, оскільки в результаті “вимушеної відмови”, і симптоми невротизму є “замісниками неотриманого задоволення”. Це “важлива і обов'язкова умова захворювання”. У загальному, до числа умов невротизму належать: 1. “Вимушена відмова”; 2. Фіксація лібідо. 3. Схи-

льність до конфліктів. Симптоми невротизму зумовлюються лібідо і його використанням. Захворювання невротизмом, за поглядами З.Фрейда, виникає тільки тоді, коли Я втрачає здатність до розподілу лібідо. З.Фрейд вважав, що “кожен невротизм будь-яким чином порушує відношення хворого до реальності, що невротизм є для нього засобом відмови від реальності і в тяжких випадках досягає втечі з реального життя” [11].

Психоаналітики основну причину невротичного відреагування вбачають у конфлікті між ідеалом і “ідеальним особистим Я” К. Хорні проводить важливу різницю: якщо до першого необхідно прагнути, крок за кроком покращувати себе, то образ, створений у свідомості невротика, в його уяві, “одягається” на особистість в ту ж саму секунду, як він був створений. Невротик не просто, скажімо, прагне стати суперспівачом. Він уже готовий суперспівач. Але оскільки зіштовхування зі своїми реальними здібностями неминуче, неминуча і фрустрація, сила якої пропорційна “реальності” створеного в уяві образу. У кращому випадку невротик буде уникати перевірки реальністю, але, навіть стикаючись з нею, він не буде “знищений”, тому що бажаний образ, який він ототожнює з особистістю, реальніший для нього, ніж те, що бачать його очі.

В останні десятиліття деякі специфічні точки зору на природу невротизму у закордонній психоневрології пов'язані з біхевіоризмом, екзистенціалізмом, гуманістичною психологією та ін. У розповсюдженій у даний час у багатьох західних країнах концепції біхевіоральної терапії заперечується існування невротизму як самостійної нозологічної одиниці. З погляду біхевіористів реально існують лише окремі невротичні симптоми, як результат неправильного процесу навчання. Вони стверджують, що немає невротизму, який ховається за симптомом, це просто сам симптом. При цьому ігнорується роль свідомих соціальних факторів особистісного функціонування [7].

Найбільш радикальну позицію посідають представники псевдонаукового, водночас дуже модного напрямку в західній психіатрії, відомого за назвою «антипсихіатрія», які думають, що невротизм є не хворобою, а нормальною поведінкою у «ненормальному» суспільстві [10].

На інші причини виникнення невротичних станів, з галузі психології неусвідомленого, витисненого (позиція аналітичної психології) та особистісних причин, що відзначаються (з позицій глибинної психології), вказує достатньо велика кількість робіт [4, 14].

Аналізуючи дані літератури, ми можемо відмітити, що більшість авторів все частіше починають звертатися до особливостей впливу мікросоціальних чинників в етіопатогенезі невротичних розладів. Відмічаючи, що актуальність макросоціальних подій у житті пацієнта в останні роки зменшилася і в той же час компенсаторно зросла роль сім'ї друзів, товаришів, мікроколективу на роботі та інших значимих людей в житті пацієнта

в тому, що в нього може формуватися патологічний гомеостаз на рівні невротичного від реагування або розладу.

Вивчаючи родину як патогенетично-зумовлюючий фактор, ми розглянули деякі сторони патогенезу неврозів у системі взаємозалежних клініко-психологічних проблем трьох поколінь, а також своєрідність раннього розвитку осіб, що занедужують неврозами, причини зниження біотону їхнього організму, зародження занепокоєння і зміни реактивності. Як уже відзначалося, головний психогенний фактор невротизації пов'язаний із порушеними сімейними стосунками і несприятливим впливом з боку батьків. Обмеження життєво важливих для дітей потреб розвитку, у тому числі потреби бути самим собою, потреби самовираження, а також потреб підтримки, любові і визнання призводить до виникнення внутрішнього конфлікту як головного джерела хронічної емоційної напруги. Психічна травматизація в родині посилюється гострими психічними травмами, викликаними переляком, конфліктними ексцесами, образами, незаслуженими покараннями, хворобою, розлученням батьків і т.д. Тоді загострюється і без того підвищена емоційна чутливість, підсилюється внутрішнє занепокоєння, ще більше знижується психічна реактивність. Психічною сенсibiлізацією пояснюються незрозумілі для навколишніх, парадоксально гострі афективні реакції на незначні за силою подразники: зауваження, зроблені спокійним тоном, отримання не тієї оцінки, що очікувалося, чи відсутність похвали. У своїй відповіді людина виражає значимі для неї переживання, які потрібно зрозуміти і зробити з цього відповідні висновки [5].

Практично в кожній роботі по невротичних розладах, авторами відмічається значення соціальних чинників для патогенетичних механізмів цієї патології. Тільки в одиничних дослідженнях робляться спроби встановити окремі механізми патогенезу невротичних розладів залежно від конкретного того чи іншого чинника соціуму.

Висновки

Отже, психогенні зміни особистості зумовлені невдало і драматично пережитим досвідом міжособистісних відносин, відсутністю можливості створення прийнятної «я-концепції» з нестійкістю самооцінки, яка випливає з цього, хворобливо-чуттєвим, емоційно-лабільним і тривожно-невпевненим «я». Подібний психогенно-перекручений образ «я» відрізняється від сформованого образу «я», ідеального стандарту і стандарту культури, що свідчить про невротичну дезінтеграцію процесу формування особистості, його маргінальної, суперечливої внутрішньої позиції. Невротична дезінтеграція «я» переживається спочатку як неможливість відповідати вимогам і очікуванням і залишатися в той же час самим собою, надалі – як невідповідність нормам спілкування, прийнятим серед однолітків. Невирише-

ний характер цього внутрішнього протиріччя, як джерело постійної афективної напруженості і занепокоєння, декомпенсує захисні сили організму, його активність і життєвий тонус. У цих умовах наростає афективна непереносимість складних життєвих ситуацій, зумовлена психотравмуючим життєвим досвідом, занепокоєнням і страхом зміни «я» і виявляється тривожно-недовірливим, афективно-лабільним і захисно-егоцентричним стереотипом особистісного реагування.

Література

1. Алексєнко Т.Ф. Готовність батьків до виховання дитини / Т.Ф. Алексєнко // Педагогіка і психол. – 2002. – № 4. – С. 37-41.
2. Вейн А.М. Неврологические аспекты неврозів / А.М. Вейн // Лекции по неврологии неспецифических систем мозга. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 112 с.
3. Деякі особливості сучасних невротичних розладів / О.С. Чабан, Є.М. Марченко, О.П. Венгер [та ін.] // Арх. психіатрії. – 2012. – № 3 (30). – С. 65-69.
4. Коростельова В.Б. Неблагополучна сім'я як фактор формування адиктивної поведінки молоді / В.Б. Коростельова // Вісн. Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. – 2014. – Вип. 122. – С. 127-129.
5. Мартыненко Н.В. Клинико-эпидемиологические исследования распространённости непсихотических психических расстройств среди населения Украины / Н.В. Мартыненко // Арх. психіатрії. – К., 2008. – Т. 12, вип. 1-4 (44-47). – С. 56-58.
6. Марута Н.А. Диагностика и терапия неврозів в условиях современного патоморфоза / Н.А. Марута // Укр. вісн. психоневрол. – 1995. – Т. 3, вип. 2 (6). – С. 314-315.
7. Марута Н.А. Клинико-психопатологические особенности современных невротических расстройств / Н.А. Марута // Междунар. мед. ж. – 2004. – Т. 10, № 1. – С. 38-42.
8. Мягер В.К. Общие принципы и методика семейной психотерапии у больных неврозами / В.К. Мягер // Тезисы докладов конф. по психотерапии. – М., 1993. – С. 48-54.
9. Мясичев В.Н. Некоторые теоретические и практические выводы из изучения 1000 больных отделения неврозів / В.Н. Мясичев, Б.Д. Карвасарский // Ж. невропатол. и психиатрии. – 1967. – Вип. 6. – С. 897-900.
10. Первый В.С. Фобический синдром при невротических и соматоформных расстройствах (диагностика, клиника, профилактика и лечение): дис. на соиск. уч. ст. д-ра мед. наук: 14.01.16 / Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии. – К., 2006. – 424 с.
11. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / [Хобзей М.К., Коллякова О.М., Зінченко О.М. та ін.] // Інформ.-аналіт. огляд за 2001-2010 рр. – Київ-Харків, 2011. – 175 с.
12. Федченко В.Ю. Вплив провідних факторів психічної травматизації на особливості клініко-психологічних проявів невротичних розладів / В.Ю. Федченко // Ж. Нац.акад. мед. наук України. – К., 2013. – Т. 19. – С. 140.
13. Чабан О.С. Неврозы: патоморфоз, концепция, пространство и территория. – Тернополь, 1997. – С. 82-89, 121-127, 143-161.
14. Юнг К.Г. Психологические типы / К.Г. Юнг. – СПб.: Ювента, 1995. – 717с.

**СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

О.С. Юрценюк

Резюме. Статья посвящена исследованию влияния семьи и различных семейных психотравмирующих факторов на развитие непсихотических психических расстройств у лиц молодого возраста. Рассмотрены литературные данные, сформулированы выводы.

Ключевые слова: семья, непсихотические психические расстройства.

**FAMILY AS A FACTOR OF FORMING NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS
(REVIEW OF THE REFERENCES)**

O.S. Yurtseniuk

Abstract. This article deals with the influence of family and family psychotrauma, the influence of their various factors on the development of young people's non-psychotic mental disorders. Published data is considered, conclusions are formulated.

Key words: family, non-psychotic mental disorders.

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Chernivtsi)

Рецензент – проф. А.С. Борисюк

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 4 (76). – P. 237-240

Надійшла до редакції 23.09.2015 року