

Г. О. Філіпчева, А. Д. Саєнко

*Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара*

## ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ СІМ'Ї У ОСІБ, ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

**Досліджено особливості образу сім'ї у осіб, хворих на шизофренію. Виявлено специфічні характеристики даного феномену, зроблено спробу обґрунтувати необхідність відновлювальної сімейної психотерапії для хворих даного профілю.**

*Ключові слова:* образ сім'ї, психологічні особливості хворих на шизофренію, внутрішньосімейні стосунки.

**Исследованы особенности образа семьи у лиц, страдающих шизофренией. Выявлены специфические особенности данного феномена, сделана попытка обоснования необходимости восстановительной семейной терапии для пациентов данного профиля.**

*Ключевые слова:* образ семьи, психологические особенности больных шизофренией, внутрисемейные отношения.

**The features of the image of family in people with schizophrenia identified specific characteristics of this phenomenon, an attempt to substantiate the need for replacement of family therapy for this profile.**

*Key words:* image of the family, the psychological characteristics of persons with schizophrenia, intrafamily relations.

**Постановка проблеми.** Шизофренія займає особливе місце серед усіх форм психічної патології у зв'язку з достатньо високою поширеністю, у багатьох випадках несприятливою динамікою, виникненням у частини хворих глибокого психічного дефекту і негативними соціальними наслідками для особи. Тож вивчення детермінуючих факторів цього захворювання є достатньо гострою проблемою сучасної науки [1; 4; 9]. Слід зазначити, що дослідження, присвячені ролі сім'ї в патогенезі шизофренії, звернули увагу на роль сімейних чинників у загостренні захворювання, а також у реабілітаційному процесі. Було показано, що сімейні взаємини є істотним чинником ефективності відновної терапії хворих шизофренією і могли б застосовуватися в цьому виді сімейної психотерапії. Зокрема особливості образу сім'ї у хворих на шизофренію на даному етапі розвитку психології є маловивченими і не мають сталої методологічної бази. Тому результати нашої роботи можуть стати значним внеском в ширше і всебічне розуміння даної проблеми, що зумовлює **актуальність** теми нашого дослідження.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Слід зазначити L. Despert (1938), D. Gerard, F. Siegel (1950), J. Kasanin, P. Sage (1934), D. Levy (1932, 1938), які вперше звернули увагу на своєрідність стосунків у сім'ях осіб, хворих шизофренією, і намагалися простежити роль сім'ї в етіології хвороби. Роль сімейних чинників у загостренні захворювання, а також у реабілітаційному процесі вивчали вітчизняні вчені: Л. М. Горбунова, 1981; М. М. Кабанов, 1978, 1985; В. Я. Костерева, 1978; А. С. Ломаченко, 1981 та ін. Щодо розробки терапії для хворих цього профілю, створення теоретичних концепцій і впровадження їх у її процес, не можливо оминути теоретичні і практичні здобутки таких вчених як: Грегорі Бейтсон, Джей Хейлі, Роналд Ленг, Мара Сельвіні Палацоллі і Міланська група, Пеггі Пепп, Сальвадор Мінухін та ін.

**Метою** даної статті є дослідження особливостей образу сім'ї у осіб, хворих шизофренією.

**Завдання роботи.** Аналіз літератури вітчизняних і зарубіжних фахівців, присвяченої вивченню психологічних особливостей хворих на шизофренію, особли-

востям їхньої сім'ї та ролі сім'ї у патогенезі шизофренії; дослідження специфічних особливостей образу сім'ї у осіб, хворих на шизофренію, особливості оцінювання ними внутрішньосімейних стосунків.

**Викладення основного матеріалу.** Соціально-психологічні дослідження підкреслюють значну роль сім'ї у формуванні та розвитку мислення у дитини. Основну роль при цьому відіграє спілкування батьків із дитиною. Одним із характерних способів комунікації, характерним для шизофренічних трансакцій, є подвійне послання. Цей спосіб, уперше описаний Грегорі Бейтсоном, виглядає таким чином: на вербальному рівні дається припис, який на іншому рівні (зазвичай невербальному) дискваліфікується; одночасно дається інше повідомлення про те, що заборонено робити коментарі; нарешті, повідомляється, що покидати поле гри теж заборонено. Автори концепції подвійного затиску вважають, що шизофренічна симптоматика є способом виходу з цієї нестерпної тупикової ситуації [2; 7]. Стосунки в сім'ї побудовані так, що у дитини немає можливості ухилитися від вирішення зазначеної суперечності. Дитина в цих умовах постійно відчуває себе збитою з пантелику, не виявляє логіки, закономірності. Розвиток мислення при цьому ускладнений. Порушенням мислення, характерним для шизофренії, сприяє і нелогічність, парадоксальність взаємин у сім'ї.

Засновники Міланського Інституту сімейної психотерапії, в яку входили Мара Сельвіні Палаццо, Луїджі Босколо, Джанфранко Чекін і Джуліана Прата стверджували, що будь-яка природна група, яскравим прикладом якої є родина, має свою історію і сталі правила взаємодії і комунікації. Тож ними була запропонована така гіпотеза: сім'ї, в яких хто-небудь із членів демонструє поведінку, яка традиційно діагностується як «патологічна», функціонують відповідно до взаємодій і, отже правил, заданих патологією. Таким чином, комунікативна та інші види діяльності в цих сім'ях будуть підпорядковані правилам патологічної поведінки і взаємодії (трансакції) [3; 7; 8; 11].

Згідно зі спостереженнями Д. Хейлі [10], в сім'ях із шизофренічними взаємовідносинами кожен їхній член не тільки постійно опиняється в ситуації, коли він змушений мати справу з суперечностями між рівнями отриманих повідомлень і усвідомлювати, що всі його відповіді незмінно кваліфікуються як «помилкові», або, точніше, «не зовсім правильні». Таким чином, кожен у такій родині завжди потерпає від того, що жодного разу не зробив правильно, при тому, що йому ніколи не було відкрито сказано, що йому слід робити, щоб його дія була правильною. Так стає зрозумілим, як людина в такому навчальному контексті, де неможливо навіть подумати про вихід із гри, знаходить для себе вихід в суперпарадоксі і зануренні у хворобу.

Ще однією особливістю, зазначеною іншим видатним дослідником Л. Вуппе (1958), є характерні для таких родин «псевдостосунки», а саме «псевдовзаємність» і «псевдovorожнеча». Такі «псевдостосунки» відзначаються протиріччям між рольовими вимогами і тим, яка поведінка у відповідь на ці вимоги насправді очікується. Результатом цього є ситуація, коли методи, що зазвичай використовуються родиною для допомоги її членам у побудові поведінки відповідно до вимог сім'ї, в сім'ї хворого на шизофренію вводять його в оману, ускладнюють розуміння послідовності сімейних взаємин [12]. Ще однією важливою ознакою шизофреногенної сім'ї, як втім, і в неврозогенної, є недорозвиненість і недосконалість антиципаційного паттерну, тобто здатності передбачати можливі неприємності, бути до них готовим [6].

Починаючи з 1930-х років американські психіатри (D. Levy, G. Pankow, Th. Lidz, B. Parker, A. Cornelison), які спостерігали за сім'ями, один із членів якої був хворим на шизофренію, виявили специфічні ролі. Для таких родин характерна своєрідна роль матері, яка має шизофреногенний потенціал, разом з тим, вклад батька мінімальний. Мати зазвичай дуже вольова, чоловікоподібна жінка, малое-

моційна, владна, успішна в діяльності, що займає високі позиції, на ній тримається сім'я. Характерними для неї рисами є надмірна раціональність і практична неможливість до прояву реакцій, амбівалентне ставлення до значущих людей. Одночасно любить, але не може проявити почуттів. Це породжує провину, яка витісняє почуття. І якщо уявити структуру родини у вигляді Трикутника Гартмана [1; 5], то ми отримаємо таку конструкцію: вгорі знаходиться переслідувач, в іншому кутку – переслідуваний, в третьому – жертва. Переслідуваним зазвичай виступає батько. Він найчастіше слабкий, женоподібний, позбавлений власної думки, сім'я є тиранічною, і те, як в ній жити, виходить з одних вуст. «Відсутній» батько, як правило, прагне проводити час на периферії. Відповідно жертвою трикутника стає дитина.

Проведені дослідження показують, що сім'я хворого на шизофренію, зазвичай, сприяє порушенням його особистості, формуванню таких несприятливих змін, як аутизм, амбівалентність взаємин з навколишніми, непослідовність і протиріччя уявлень про самого себе [2; 5; 7].

З метою дослідження особливостей образу сім'ї у осіб, хворих на шизофренію, нами було проведено **емпіричне дослідження**. Дослідження проводилося на базі Дніпропетровського обласного ПНД № 6. Експериментальну групу склали 20 пацієнтів зазначеного психоневрологічного диспансеру, що страждають на шизофренію. У складі контрольної групи 20 осіб, які не страждають цим захворюванням, психічно здорових. Вік досліджуваних 20 – 64 років.

#### **Методики дослідження:**

1. Адаптований до задач дослідження семантичний диференціал.
2. Проективна методика «Малюнок сім'ї», модифіковані методики «Динамічний малюнок сім'ї» і «Малюнок сім'ї тварин».
3. Кольоровий тест відносин О. Еткінда.
4. Системний Сімейний Тест Герінга.

**Результати емпіричного дослідження.** Вивчення батьків осіб, хворих на шизофренію, показує, що характерний для них стиль виховання «відриває» дитину від реальності, паралізує її активність, сприяє порушенням мислення. Були виділені також специфічні характеристики батьків у шизофреногенних родинах. Для матерів це владність, домінантність, холодність і байдужість, які приховуються під активною, але холодною опікою над дитиною, амбівалентність у своєму ставленні до близьких. Батьки ж відрізняються холодністю, слабкістю, прагнуть проводити час поза сім'єю, займають роль переслідуваного, в той час як переслідувачем є їхня дружина, а жертвою – дитина.

Стосовно особливостей сімейних взаємин, можна зазначити, що вони характеризуються складністю, заплутаністю, неоднозначністю комунікацій. У них, як правило, відсутній нормальний тісний контакт між усіма членами даної системи, бо кожен прагне приховати свої справжні мотиви і бажання, знаючи, що вони навмисно не будуть задоволені. Характерна абсурдність відносин, яка тільки посилюється стриманістю, відсутністю відкритого конфлікту і негласною заборонаю на вираження емоцій.

На основі отриманих результатів були зроблені такі висновки: існують специфічні особливості образу сім'ї в осіб, які страждають на шизофренію, на відміну від психічно здорових людей. Зокрема:

1. Спостерігається порушення ієрархії і низький рівень згуртованості в сім'ї. Для відносин у сім'ях з хворим шизофренією характерна холодність, відчуженість, стриманість, неоднозначність, розмитість і алогічність. Що стосується ієрархічних особливостей, то керує в таких сім'ях зазвичай мати, батько ж є фігурою відстороненою і тому незначною.

2. Були виявлені особливості батьків осіб, які страждають на шизофренію. Хворі оцінюють своїх матерів як більш пасивних, байдужих і відсторонених,

а батьків як більш черствих, ніж випробовувані, що не страждають на дане захворювання.

3. Було виявлено, що в експериментальній групі достовірно частіше зустрічаються випадки активного відкидання понять «мати», «мій дім» і рідше випадки активного прийняття понять «родина», «мій дім», ніж у контрольній. Достовірних відмінностей у кількості ситуацій активного прийняття або активного відкидання батька не виявлено. Виходячи з даних фактів, ми припустили, що порушення взаємин у шизофреногенній родині присутні, але більшою мірою стосуються стосунків хворого на шизофренію з матір'ю. Також, ми можемо сказати, що у осіб, що страждають на шизофренію більш негативне ставлення до своїх батьків і сімейних відносин взагалі, сім'я і батьки досить часто сприймаються як загроза, пов'язані з неприємними переживаннями. Такий результат в цілому узгоджується з даними наукової літератури.

4. У процесі аналізу малюнків пацієнтів був виявлений цікавий феномен, названий нами умовно «феноменом злиття фігур», який спостерігався в малюнках «Сім'я тварин». Фігури батька і матері позначалися однією істотою, конкретною (кіт) або абстрактною (переплетення фігур і ліній). Така аглютинація (згущення понять) показує, що батько й мати сприймаються не як окремі фігури, а як абстрактна загальна фігура «батьків». Виявлений нами феномен заслуговує на подальше більш глибоке і всебічне вивчення і дослідження.

**Висновки.** У результаті дослідження нами були виявлені специфічні особливості образу сім'ї, у осіб хворих на шизофренію, досліджена специфіка оцінки такими пацієнтами своїх батьків і міжособистісних стосунків у родині, окреслені деякі факти, що визначають напрями роботи та задачі психотерапії у родинях таких хворих.

**Перспективи та практичне застосування.** Можливим є продовження обраної проблеми в руслі вивчення зв'язку функціонування сімейної системи з розвитком психічних розладів її членів. Крім того, висновки даної роботи поглиблюють уявлення про зв'язок такого неоднозначного, складного психічного захворювання як шизофренія зі структурою внутрішньосімейних взаємин хворих цього профілю.

Можливості впровадження отриманих нами результатів у практику окреслені використанням їх у контексті відновлювальної психотерапії для хворих на шизофренію, зокрема сімейної психотерапії, спрямованої на профілактику гострих рецидивів захворювання.

### Бібліографічні посилання

1. Бейкер К. Теория семейных систем М. Боуена / К. Бейкер // Вопросы психологии. – 1991. – № 6. – С.155–164.
2. Бейтсон Г. Экология разума / Г. Бейтсон. – М. : Смысл, 2000. – 190 с.
3. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия / А. Я. Варга // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – № 2. – С. 61–72.
4. Виггинс О. Шизофрения: медицинские и антропологические перспективы / О. Виггинс, М. Шварц // Независимый психиатрический журнал. – 2004. – № 4. – С. 11–19.
5. Климова С. В. Возможности системной семейной психотерапии в работе с семьями, один из членов которых болен шизофренией / С. В. Климова // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 4. – С. 78–81.
6. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 1998. – 592 с.
7. Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие / Палаццоли М. Сельвини, Л. Босколо, Д. Чекин, Д. Прата. – М. : Когито-центр, 2002. – 204 с.
8. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы / П. Пэпп. – М. : Независимая фирма «Класс», 2006. – 288 с.

9. Психиатрия : учеб. [для студ. мед. вузов] / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 576 с.

10. Хейли Дж. Терапия испытанием / Дж. Хейли. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 208 с.

11. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А. В. Черников. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.

12. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с.

*Надійшла до редколегії 12.05.2011.*

УДК 159.942

**О. О. Байєр, К. В. Лебідь**

*Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара*

## **СОРОМ'ЯЗЛИВІСТЬ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

**Здійснено опис і концептуалізацію феномена сором'язливості, розглянуто його основні складові характеристики, визначено фактори, що сприяють її виникненню, встановлено шляхи прояву сором'язливості.**

*Ключові слова:* сором'язливість, складові характеристики сором'язливості, внутрішня та зовнішня сором'язливість, шляхи прояву.

**Описан и концептуализирован феномен застенчивости, рассмотрены его основные составляющие характеристики, определены факторы, благоприятствующие ее возникновению, установлены пути проявления застенчивости.**

*Ключевые слова:* застенчивость, составляющие характеристики застенчивости, внутренняя и внешняя застенчивость, пути проявления.

**The phenomenon of conscientiousness is described and conceptualized, its basic components are revealed, the factors favoring its emerging and ways of manifestation are defined.**

*Key words:* conscientiousness, components conscientiousness, internal and external conscientiousness, ways of manifestation.

**Постановка проблеми.** У теперішніх складних та досить нестабільних економічних умовах в Україні випускники вищих та середніх професійних навчальних закладів, училищ та ліцеїв опиняються в умовах жорсткої конкуренції у пошуку місця роботи. У цій ситуації у найгіршому становищі знаходяться сором'язливі хлопці та дівчата, оскільки сором'язливість ускладнює їх адаптацію в суспільстві. Сором'язливі люди відчувають більше труднощів під час встановлення міжособистісних контактів (звідси замкненість, самотність); пасивні в діяльності та життєдіяльності в цілому; надмірно стурбовані оцінкою себе іншими людьми; більш залежні від оточуючих, піддаються тиску з боку оточення. Ці особливості, властиві сором'язливим людям, роблять їх дуже уразливими в умовах ринкової економіки. Звідси одне із завдань психокорекції особистості, вирішення якого сприяє підвищенню її конкурентної спроможності – мінімізація такої риси особистості як сором'язливість.

Незважаючи на свою поширеність (за даними Ф. Зімбардо, більше 40 % американських студентів вважають себе сором'язливими, за даними В. Н. Куніциної сором'язливими є 25 % школярів та студентів), проблема сором'язливості мало