

УДК 616.89-055.5

*Т. Л. Ряполова***АНАЛИЗ СЕМЕЙНОЙ ТРЕВОГИ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: семья, аффективные расстройства, семейная тревога

Семья – важнейшее условие благополучия человека [4]. Хорошо известно, что сама семья может стать важным фактором депривации развития и психических расстройств. Исследования семейного контекста психических расстройств относительно немногочисленны. Большинство из них сводится к поиску различной психической патологии среди родственников. Например, в некоторых исследованиях однозначно указывается, что у родственников больных, страдающих тревожными расстройствами, достаточно часто наблюдается различ-

ная психическая патология (тревожные расстройства, депрессии, алкоголизация) [6, 7]. Достаточно немного исследований, где изучалась бы взаимосвязь между эмоциональными расстройствами у взрослых и особенностями их родительской семьи. Целью настоящей работы явилась попытка оценить роль семейной тревоги как фактора микродинамики семейных отношений в формировании депрессии у одного из членов семьи, в функционировании семьи, оценить ее влияние на психическое здоровье других членов семьи.

Материал и методы исследования

Было обследовано 17 больных женщин, находившихся на стационарном лечении в Центре аффективной патологии Донецкой областной клинической психиатрической больницы, и члены их семей. В соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, у 5 больных был определен легкий депрессивный эпизод (29,41%), у 4 (23,53%) – рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) (2 чел. – РДР, текущий депрессивный эпизод умеренной тяжести; 2 чел. – РДР, текущий тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов), у 4 (23,53%) – биполярное аффективное расстройство (БАР) (2 чел. – БАР, текущий эпизод умеренной депрессии; 2 чел. – БАР, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов), у 4 (23,53%) – депрессивное расстройство органической природы.

Большинство обследованных больных (10 чел. – 58,82%) имели нуклеарную семью, 7 больных (41,18%) проживали в родительских семьях.

В соответствии с целью настоящего исследования, было обследовано 17 родственников больных с различными аффективными расстройствами, распределение которых по степени родства было следующим: мужья больных с легким деп-

рессивным эпизодом (4 чел.), родители больных с легким депрессивным эпизодом (матери – 1 чел.); мужья больных с рекуррентным депрессивным расстройством (4 чел.); мужья больных с биполярным депрессивным расстройством (2 чел.), родители больных с биполярным аффективным расстройством (матери – 2 чел.); родители больных с депрессивным расстройством органической природы (матери – 4 чел.).

Средний возраст обследованных больных женщин, имеющих нуклеарную семью, составлял $39,6 \pm 0,46$. Средний возраст обследованных мужей больных с аффективными расстройствами – $40,7 \pm 0,32$. У проживающих в родительских семьях больных женщин средний возраст составлял $31,5 \pm 1,35$. Родители (матери) больных женщин имели средний возраст $64,54 \pm 0,23$.

Для оценки выраженности депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983) [2].

Диагностика семейных эмоциональных состояний проводилась с помощью методики «Анализ семейной тревоги» (АСТ) [3], имеющей три субшкалы: В – вина (неадекватное ощущение индивидуальной ответственности за все отрицательное, что происходит в семье); Т – тревожность (ощуще-

ние, что ситуация в семье не зависит от усилий обследуемого); Н – нервное напряжение (ощущение, что выполнение семейных обязанностей является непосильной задачей для индивида). Оценивалось количество баллов по каждой из субшкал, а также суммарный показатель обобщенной шкалы, характеризующий общую семейную тревожность.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на компьютере с помощью программы “STADIA. 6.1”. Определялись средние значения показателей (M), их ошибка (m), критерий различия Манна-Уитни (U), достоверность различий (p), ранговый коэффициент корреляции Спирмена (r).

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительная характеристика семейной тревоги у больных и членов их семей представлена в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика семейной тревоги в семьях больных с аффективными расстройствами

Показатель	Нуклеарная семья		Родительская семья	
	Жены (больные, n=10)	Мужья (n=10)	Дети (больные, n=7)	Родители (n=7)
Субшкала В	4,7±1,159*	2,2±1,033	5±1,069	6±1,272*
Субшкала Т	4,7±1,418*	2,2±1,135	4±1,414	5,5±0,690*
Субшкала Н	4,2±0,919*	4,7±1,159*	6±1,414*	5,5±0,690*
Семейная тревожность	13,5±2,953*	9,1±1,729	15,0±2,828*	17,0±1,813*

Примечание: * - различия между группами достоверны (p<0,05).

В группе женщин, имеющих нуклеарную семью, вне зависимости от выраженности депрессивных расстройств, 50% (5 чел.) обнаруживали чувство вины за происходящие в семье события, у 7 чел. (70%) имело место чувство тревоги, связанное с внутрисемейными отношениями, и лишь 3 чел. (30%) обнаруживали напряжение во внутрисемейных отношениях. Общая семейная тревожность была диагностирована у 4 больных (40%). Анализ средних величин позволил выявить у больных женщин достоверно (p<0,05) превышающие соответствующие показатели у мужчин в нуклеарных семьях уровни вины, тревожности и суммарного показателя семейной тревожности. В группе мужей больных женщин было выявлено лишь внутрисемейное напряжение (у 6 обследованных – 60%), что при дополнительной беседе мужья связывали с возрастающим количеством семейных обязанностей ввиду госпитализации женщин. Показатель средней величины семейной напряженности у мужей больных с депрессией приближался к 5 (диагностировано семейное напряжение) и статистически достоверно (p<0,05) превышал соответствующий показатель у женщин.

В группе больных женщин, проживающих с родителями, были выявлены и семейная вина (5 чел. – 71,4%), и внутрисемейное напряжение (5 чел. – 71,4%), и общая семейная тревога (4 чел. – 57,14%). Тревожность во внутрисемейных от-

ношениях (субшкала Т) имелась лишь у 2 больных (28,57%). Сравнительный анализ средних величин в данной группе больных обнаружил достоверно (p<0,05) больший уровень семейной напряженности в сравнении с аналогичным показателем у больных женщин из нуклеарных семей. У родителей (в данной выборке – матерей) больных с аффективными расстройствами отмечались наиболее высокие показатели семейной тревоги: у 5 чел. (71,4%) было выявлено чувство вины - ответственности за происходящее в семье, у всех обследованных была диагностирована тревожность - беспомощность перед событиями в семье, у 6 чел. (85,7%) обнаруживалось внутрисемейное напряжение, в результате чего и по общему показателю была возможна диагностика семейной тревоги у подавляющего большинства обследованных (6 чел. – 85,7%). В сравнении с нуклеарными семьями, родители больных обнаруживали достоверно (p<0,05) более высокие показатели по всем субшкалам (вины, тревоги, напряжения), а также по суммарному показателю семейной тревоги.

Корреляционный анализ ранжированных признаков, полученных в исследовании, выявил в группе больных, проживающих с родителями, среднюю корреляцию лишь между суммарным показателем семейной тревоги и уровнем депрессии по методике HADS (r=0,461 при p<0,05). В нуклеарных семьях методом ранговой корреляции

ляции Спирмена не удалось определить корреляционных связей между семейной тревогой (и ее отдельных составляющих) у больных и их мужей и наличием и выраженностью тревоги и депрессии (в методике HADS) у больных с аффективными расстройствами.

Дополнительные вопросы, касающиеся эмоциональной коммуникации в родительских семьях всех обследованных больных с аффективными расстройствами, показали, что в родительских семьях обычно отмечался высокий уровень родительской критики, а также индуцировались тревога и недоверие к миру. Среди характеристик матерей были часты указания на доминантность, ведущую роль в вопросах воспитания, в то время как отцы описывались как уступчивые и пассивные. Эти данные хорошо коррелируются с имеющимися немногочисленными эмпирическими исследованиями, согласно которым депрессивные пациенты характеризуют своих матерей как холодных, исполненных различных опасений, агрессивных, чрезмерно амбициозных, часто обвиняющих отцов в неудачах семьи, а отцов описывают как слабых, мягких и уступчивых [1, 5]. Это говорит о том, что депрессивные взрослые

имеют опыт эмоциональной депривации в детстве. Дефицит надежных неамбивалентных родительских репрезентаций делает этих больных зависимыми, плохо переносящими одиночество, одновременно определяя их крайне сложные отношения с другими людьми.

Таким образом, полученные предварительные данные позволяют предположить, что в семьях больных с депрессией не только нарастает семейная тревога как фактор, предрасполагающий к развитию психической патологии у других членов семьи, но вырастает семейная тревога из раннего опыта в родительской семье, что создает почву для развития аффективных расстройств во взрослом возрасте. Работа с семьями депрессивных больных на основании системного подхода должна основываться на том, что происходящие в семье процессы рассматриваются как исторически сложившиеся закономерности функционирования семейной системы, а не результат чьей-то персональной вины. Системный семейный подход может создать реальную возможность для того, чтобы снять у членов семьи чувство вины и вместо этого вселить надежду на изменение осознанного семейного контекста.

Т. Л. Ряполова

АНАЛІЗ СІМЕЙНОЇ ТРИВОГИ У РОДИНАХ ХВОРИХ НА АФЕКТИВНІ РОЗЛАДИ

Донецкий державний медичний університет ім. М. Горького

Представлено результати дослідження 17 хворих на афективні розлади та членів їхніх родин. При підвищеному рівні сімейної тривоги у всіх хворих на депресію (17 осіб) у нуклеарних родинах (10) у чоловіків наявною була лише сімейна напруга, а у батьківських родинах (7) – підвищення як суммарного показника сімейної тривоги, так і окремих її складових. Порівняння отриманих результатів із комунікативними особливостями у родинах дозволяє припустити взаємозв'язок між сімейною тривогою у батьківських родинах та депресивними розладами у досліджуваних хворих. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2005. — № 1 (15). — С. 24-26)

T. L. Ryapolova

THE ANALYSIS OF FAMILY ANXIETY IN FAMILIES OF PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS

Donetsk State Medical University

The results of the investigation of 17 patients with affective disorders and the members of their families are given in the article. All patients with depression (17) had the high level of the family anxiety. In the nuclear families (10) the husbands had only family tension and in parent families (7) there was the increase of the summary index of the family anxiety and its separate constituent parts. The comparison of the given results and communicative peculiarities in the families allows to assume the connection between the family anxiety in the parent families and depressive disorders in investigated patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2005. — № 1 (15). — P. 24-26)

Литература

1. Воликова С.В., Холмогорова А.Б. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. - №4. — С.109-119.
2. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия. — Харьков, «Торнадо», 2003. - С. 327-330.
3. Системная семейная психотерапия. Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. Москва – Харьков – Минск: «Питер», 2002. — С.83-95.
4. Финзен А. Психоз и стигма. Преодоление стигмы –

- отношение к предубеждениям и обвинениям. – М., «Алетей», 2001. – 343с.
5. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Эмоциональные коммуникации в семьях больных соматоформными расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. - №4. – С.5-9.
6. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб: Питер, 1999. – 656с.
7. Blatt S., Wein S et al. Parental representation and depression in normal young // British Journal of Psychiatry. – 1989, 173. – P.183-187.

Поступила в редакцию 23.10.2005