

УДК 616.895.8:616-053

*Е.Г. Сонник***СОМАТИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ, В КОТОРЫХ ОТЕЦ БОЛЕЕТ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Ключевые слова: шизофрения, психотравма, акцентуация характера, психотерапия

Опубликованные данные содержат сведения об отсутствии в семьях больных шизофренией единства взглядов и взаимного доверия [1,2]. Для «шизофреногенных семей» оказались характерными соперничество родителей, постоянные угрозы развода и привлечение ребенка на свою сторону в семейных кон-

фликтах. Семьи, как правило, распались на две враждующие фракции («супружеское расщепление»).

Целью настоящего исследования было проследить психосоматическое развитие детей в семьях, где отец болен шизофренией в ближайшем и отдаленном периодах жизни.

**Материал и методы исследования**

Для детального изучения детей было отобрано 88 семей. Из них у 69 (78,41%) семей было по одному ребенку и у 19 (21,59%) по два. Мальчиков — 68 (77,27%); девочек — 39 (22,73%). Возраст детей был от 7 до 12 лет.

Изучая анамнез детей со слов матери установлено, что все они родились при спонтанных родах. Доношенных было 104 (97,20%), недоношенных — 1 (0,93%), переносных — 2 (1,87%).

По весу все они распределялись следующим образом: от 2200 до 2500 г — 1 (0,93%), от 2500 до 3000 г — 23 (21,49%), от 3000 до 3500 г — 51 (47,67%), от 3500 до 4000 г — 24 (22,43%), от 4000 до 5000 г — 8 (7,48%) детей. Средний вес при рождении равен ( $M \pm m$ )  $3389 \pm 32,44$  г, средний рост —  $50,81 \pm 0,1$  см.

При рождении у 16 (14,95%) детей наблюдалось обвитие пуповины вокруг различных частей тела. Короткая пуповина отмечена у 1 (0,93%) новорожденного. В удовлетворительном состоянии родилось 95 (88,78%) новорожденных, в легкой асфиксии — 9 (8,42%), в асфиксии средней тяжести — 2 (1,87%), в тяжелой — 1 (0,93%).

У части новорожденных диагностированы родовые травмы. Так, у 2 (1,87%) из них была кефалогематома, по 1 (0,93) случаю: гематома мягких тканей головы, перелом ключицы, гематома бедра, кровоподтек века. 3 (2,80%) детей родилось с аномалиями развития, в том числе 1 ребенок с деформациями стоп, 1 — с подвывихом бедра и 1 — с дефектом развития ушных раковин.

**Полученные результаты и их обсуждение**

Период новорожденности у 105 (98,13%) детей протекал гладко. У остальных 2 (1,87%) наблюдались нарушения мозгового кровообращения, которые проявлялись цианозом и бледностью кожных покровов, беспокойством или вялостью, судорогами мышц конечностей, слабостью сосательного рефлекса.

В отдаленном периоде осмотрены все изучаемые дети. До дня осмотра они болели различными заболеваниями. Корь перенесли 45 (42,06%) детей, ветряную оспу — 32 (29,91%), коревую краснуху — 11 (10,28%), эпидемический паротит — 10 (9,34%), коклюш — 7 (6,54%), скарлатину — 14 (13,08%), дизентерию — 8 (7,48%).

Из болезней органов дыхания — грипп и катар верхних дыхательных путей — отмечены у 59 (55,14%), ангины — у 23 (21,49%), острый бронхит — у 2 (1,87%) детей, пневмония — у 41 (38,32%) ребенка. Аденоидами и хроническим тонзиллитом страдали 4 (3,74%) детей, катаральным отитом — 7 (6,54%).

Различные формы ревматизма диагностированы у 3 (2,80%) человек. У 1 (0,93%) человека был фурункулез, 1 (0,93) — произведена аппендэктомия и грыжесечение — 2 (1,87%) детям.

Развитие психомоторных навыков изучалось путем подробного собирания анамнеза. Полученные данные обработаны методом вариаци-

онной статистики. При этом установлено, что самостоятельно держать головку дети начали в среднем ( $M \pm m$ ) в  $7,84 \pm 0,16$  недель, узнавать окружающих в  $11,31 \pm 0,16$  недель, сидеть в  $25,14 \pm 0,25$  недель, ходить в  $46,01 \pm 0,39$  недель. Пер-

вые зубы у детей в среднем прорезались в  $20,23 \pm 0,39$  недель, говорить дети стали в  $42,23 \pm 0,68$  недель. Следовательно, психомоторные навыки, как видно из приведенных данных, у детей развивались нормально.

Таблица 1

**Акцентуация характера детей, чьи отцы болеют шизофренией**

Тип акцентуации	Мальчики, n=68		Девочки, n=39	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Эпилептоидный	18	26,47	11	28,21
Астено-невротический	7	10,29	4	10,26
Истероидный	6	8,82	5	12,82
Психастенический	11	16,18	6	15,38
Шизоидный	13	19,12	7	17,95
Сенситивный	9	13,23	5	12,82
Гипертимный	4	5,89	1	2,56

В соматическом статусе на момент обследования патологических отклонений установлено не было.

При детальном изучении неврологического статуса у 9 (8,41%) детей выявлены патологические неврологические симптомы. Ниже приводим распределение выявленных патологических симптомов по их удельному весу в группе больных детей. Так, у 3 (2,80%) детей диагностирована повышенная раздражительность. Снижение зрения наблюдалось у 2 (1,87%) человек.

По два случая было с частичными симптомами Горнера и сходящимся косоглазием (по 1,87%). Сглаженность носогубной складки, как компонент центрального поражения лицевого нерва, отмечена у 2 (1,87%) больных.

Расстройство координационных движений наблюдалось у 1 (0,93%) ребенка, проявлялось оно в промахивании при выполнении пальценосовой пробы. Гиперрефлексию сухожильных и периостальных рефлексов с расширением рефлексогенных зон наблюдали в одном случае.

Таблица 2

**Характеристика психотравм (конфликтов) у детей, в семьях которых отец болен шизофренией**

Конфликт	Мальчики, n=68		Девочки, n=39		Всего, n=107	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Эмансипационный	21	30,88	10	25,64	31	28,97
Нарушение группирования со сверстниками	32	47,06	16	41,02	48	44,86
Ломка жизненного стереотипа	15	22,06	8	20,51	23	21,49
Комплекс неполноценности	7	10,29	4	10,26	11	10,28
Крах завышенного уровня притязаний	2	2,94	1	2,56	3	2,80
Невозможность удовлетворения высоких требований к себе	10	14,70	6	15,38	16	14,95
Дисгармоничные взаимоотношения в семье	68	100,0	39	100,0	107	100,0
Неправильное воспитание	68	100,0	39	100,0	107	100,0
Сексуальная психотравма	29	42,65	13	33,33	42	39,25

У 4 (3,74%) детей в патологический процесс была вовлечена вегетативная нервная система. Это проявлялось неприятными ощущениями в под-

ложечной области, бледностью или покраснением лица, тахикардией, головокружением, повышенной потливостью, агриппническими расстройствами,

нарушением аппетита, дрожанием пальцев рук в позе Ромберга, белым стойким дермографизмом или красным разлитым и др. Все описанные симптомы встречались большей частью не изолированно, а в различных сочетаниях.

Из приведенных данных видно, что изучаемые дети при клиническом обследовании в отдаленном периоде в 91,59% (98 из 107) случаев оказались сомато-неврологически и психически здоровыми. В то же время при изучении параметров личности детей были выявлены акцентуации характера разных типов (таблица 1).

У мальчиков чаще всего отмечались эпилептоидный, шизоидный, психастенический, несколько реже сенситивный, астеноневротический, истероидный и в единичных случаях — гипертимный типы акцентуаций.

У девочек распределение акцентуаций мало чем отличалось от мальчиков. Так, больше всего было эпилептоидных, шизоидных и психастенических, затем шли истероидный, сенситивный и астеноневротический и лишь в одном случае отмечался гипертимный тип акцентуации.

Проведенный анамнестический анализ позволил выявить у изучаемых детей хронические психические травмы (конфликты) различного характера (таблица 2). Как видно из таблицы, имеет место множественность психотравм и неправильное воспитание всех детей. При этом мальчики больше страдали от нарушения группирования со сверстниками, а девочки — от конфликтных отношений в семье. Большую роль как у мальчиков, так и у девочек играла также сексуальная психотравма.

Подводя итог проведенному исследованию, можно отметить, что, несмотря на наличие в соматическом и психоневрологическом статусах обследованных детей как в ближайшем, так и в отдаленном периодах, незначительных отклонений, имевших место лишь в 8,41% случаев, учитывая различные психотравмы в семьях, где отец болен шизофренией, и имеющиеся у детей акцентуации характера, следует проводить различные виды семейной психотерапии с целью профилактики развития невротических, а, возможно, и более тяжелых психических расстройств.

*Є.Г. Сонник*

## **СОМАТИЧНИЙ І ПСИХІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ У СІМ'ЯХ, ДЕ БАТЬКО ХВОРІЄ НА ШИЗОФРЕНІЮ**

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Вивчалися діти у 88 сім'ях, де чоловіки хворіють на шизофренію. Детально обстежено у найближчому та віддаленому періоді 68 (77,27%) хлопчиків і 39 (22,73%) дівчаток. Надано характеристику психотравм у дітей і висвітлено види акцентуації характеру у таких дітей. Підкреслено необхідність проведення у цих сім'ях сімейної психотерапії з метою профілактики психоневрологічних захворювань у таких дітей. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2001. - № 1 (8). - С. 99-101)

*E.G. Sonnik*

## **SOMATIC AND PSYCHIC CONDITION OF CHILDREN IN FAMILIES WHERE A HUSBAND IS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA**

Kcharkiv medical academy of postgraduate education, Ukraine

There were studied children in 88 families in which husband were suffering from schizophrenia. There were examined in close and follow up period 68 (77,27%) of boys and 39 (22,73%) girls. There was given the characteristics of psychotraumatata in children and showed the kinds of accentuation of the character in such children. There underlined the necessity of conducting the family psychotherapy in such families with a purpose of prevention of psychoneurological diseases in such patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2001. - № 1 (8). - P. 99-101)

### *Литература*

1. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. — СПб.: Издательство «Питер», 1999.- 656 с.: (Серия «Мастера психологии»).

2. Wynne L.C. Family research and family therapy: A reunion? Journal of Marital and Family Therapy, 1983. — 9.- S.113-117.

Поступила в редакцию 3.04.2001г.