

ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КОНТЕКСТЕ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Рассматриваются дисфункциональные семейные отношения у пациентов с невротическими расстройствами в контексте системной семейной психологии. К дисфункциональным семейным отношениям относятся измененная структура семьи, неправильный тип воспитательного воздействия, напряженные межличностные отношения в семье, алкоголизм родителей, супругов, близких родственников. Основными законами в системной семейной психологии являются закон иерархии, закон принадлежности, закон баланса. Неразвитость или разрушение эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением может рассматриваться в качестве механизмов развития невротических расстройств. Основными принципами при оказании психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами и методическими подходами в их реализации являются комплексность влияния на различные сферы целостной личности, строгая индивидуализация каждого случая, дифференцированный подход в зависимости от диагноза невротического расстройства.

Ключевые слова: невротические расстройства, система отношений, невротический конфликт, дисфункциональные семейные отношения, законы семейной системы, психологическая помощь.

Ряд авторов, проводивших исследования в разное время в различных регионах нашей страны и странах зарубежья, показали высокую зависимость психической патологии, в том числе и невротических расстройств, от социопсихологических, социокультуральных и социоэкономических условий.

В настоящее время большинство психологов различных теоретических ориентаций и психиатров придают первостепенное значение психотравмирующей семейной обстановке, выражающейся в нарушенных семейных взаимоотношениях и отклонениях в воспитании, влияющих на психическое и нравственное развитие личности, а также на возникновение психических расстройств непсихотического уровня [1].

Проведение лечебно-диагностических и реабилитационных программ госпитализированным пациентам, страдающим невротическими расстройствами, является основным направлением деятельности отделения пограничных состояний ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН (г. Томск). Сотрудники отделения занимаются изучением факторов, определяющих формирование и клиническую динамику посттравматических стрессовых, тревожно-фобических, психосоматических расстройств, особенностей личностного реагирования на психотравмирующие ситуации, онтогенетических аспектов личностной патологии.

Условия семейного воспитания и семейного микроклимата во многом определяют уровень эмоционального благополучия личности. В системной семейной психотерапии клиентом является вся семья, вся семейная система [2]. В контексте системной семейной психологии к дисфункциональным отношениям могут приводить нарушения таких системных законов, как закона принадлежности (связи), закона иерархии (порядка), закона баланса (обмена).

Утвердившаяся в отечественной психологии традиция движения психологического анализа от сложившихся нормальных или аномальных личностных образований к изучению механизма их прижизненного формирования заставляет исследователей обращаться к семье и детству и здесь искать источник развития искажений наиболее существенных образований личности. К глубинным психотравмам, оставляющим самый глубокий след в личности, относятся развод родителей, воспитание вне родительской семьи, алкоголизм родителей, воспитание мачехой (отчимом), неправильное воспитание, сексуальные травмы в детстве, воспитание в детском доме [1, 3, 4].

При исследовании семейного фактора и условий воспитания у значительной части пациентов в формировании невротических расстройств принимали участие и были значимы разнообразные отрицательные микросоциальные воздействия – измененная структура семьи, неправильный тип воспитательного воздействия, напряженные межличностные отношения в семье, алкоголизм родителей, супругов, близких родственников и др.

Исследования особенностей микросоциального окружения пациентов с невротическими расстройствами, проведенные в 2013 г. у 110 пациентов с невротическими расстройствами, показали, что почти все пациенты проживали в нарушенной семейной системе либо в детстве, либо в настоящее время. Из обследованных пациентов преобладали женщины – 77 % (82 человека). Было выявлено, что 79 пациентов (71,8 %) проживали в полной семье, из них в полной семье с родными родителями проживали 58 пациентов (52,8 %).

Таким образом, 52 обследованных пациента (47,2 %), пережили потерю одного или обоих из родителей вследствие смерти, развода или лишения родительских прав в детстве. Общеизвестно,

ным фактом в психологии является то, что даже потеря одного из родителей отрицательно сказывается на психическом здоровье детей. Дети из таких семей имеют больше эмоциональных и личностных проблем, чаще употребляют алкоголь и наркотики, обладают невысоким чувством собственного достоинства и заниженной самооценкой своих способностей, негативно оценивают своих родителей. Перечисленные психологические феномены сохраняются в течение всей жизни и трансформируются в такие эмоциональные переживания, как чувство вины, обиды. В контексте системной семейной психологии в таких семьях может наблюдаться нарушение закона принадлежности, когда «забывается» либо умерший, либо уехавший «неприняемый, непризнаваемый» другими членами семьи родственник и таким образом нарушается представление о целостности семейной системы.

Неблагоприятным фактором, способствующим развитию невротических расстройств, является алкоголизм близких членов семьи. Все семьи, где есть больной алкоголизмом, являются дисфункциональными, в этих семьях постоянно возникают конфликтные ситуации, в которые включены все члены семьи, потребности других членов семьи не удовлетворяются, все это является дополнительными источниками травматизации [4, 5]. В таких семьях возможно нарушение всех системных семейных законов. Закон иерархии может нарушаться в конфликтных ситуациях, когда агрессия со стороны алкоголизирующегося члена семьи может быть направлена на родителей. Закон принадлежности может нарушаться двусторонне: с одной стороны, алкоголизирующийся член семьи может вытеснять своих близких из активного сознания в силу сужения круга интересов, с другой стороны, и сам быть «изгнанным», «забытым» для близких родственников. Закон нарушения баланса проявляется в тенденции «брать» материальные и эмоциональные ресурсы из семейной системы и не компенсировать, не «отдавать» эти ресурсы обратно. В нашем исследовании наследственность, отягощенная алкоголизмом, была выявлена у 61 обследуемого пациента (55,5 %). Постоянно проживали с одним или обоими алкоголизирующимися родителями в детстве 36 пациентов (32,7 %). В настоящее время проживали с алкоголизирующимся членом семьи 38 человек (34,7 %).

Психотравмирующие ситуации могут возникать и в семьях, кажущихся вполне благополучными. Основой этих конфликтов могут быть психологические проблемы межличностных отношений супругов и прародителей как между собой, так и в вопросах воспитания ребенка. Дисгармоничные отношения между взрослыми (родителями и другими членами семьи) обычно проявляются ссорами или

постоянной атмосферой тяжелого эмоционального напряжения, являющегося результатом натянутости отношений. Почвой для межличностных внутрисемейных конфликтов может быть также нарушение системных, семейных законов. Отечественными исследователями опубликованы данные о взаимосвязи характерологических особенностей родителей и прародителей, не выходящих за рамки психического здоровья, с пограничными психическими состояниями у детей и подростков. Авторы пишут, что патогенным психотравмирующим фактором может быть опыт межличностных отношений, проходящий через все поколения. Некоторые из патологических стереотипов отношений в прародительской семье закрепляются при формировании личности родителей и существуют в дальнейшем в виде определенных семейных установок, оказывающих отрицательное влияние (воспитательное) на потомство. Сходные характерологические и невротические проявления нередко отмечаются во всех прослеженных генетических ветвях. Здесь имеется взаимодействие как биологических (генетических), так и микросоциальных (воспитательных) факторов [1, 4].

Условия семейного воспитания и микроклимата во многом определяют уровень последующих эмоциональных жизненных контактов, степень зрелости формирующейся личности.

Таким образом, можно сделать вывод, что неразвитость или разрушение эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением могут рассматриваться в качестве механизмов развития невротических расстройств. Неразвитость этих отношений лежит в основе психопатического варианта аномалии, в то время как их нарушение – в основе невротического варианта характера развития личности.

В условиях повышения эффективности психокоррекционного и психотерапевтического сервиса было уточнено содержание невротических конфликтов и расширены представления об их основных типах. Исследования показали, что наиболее характерными для больных невротизмом в настоящее время являются конфликты между потребностью в самостоятельности и зависимостью; собственными нормами и агрессивными тенденциями; между уровнем притязаний и возможностями; между уровнем притязаний и уровнем достижений; стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды [3, 6]. В основе всех конфликтов лежит нарушение системных семейных законов.

Установлено также, что для больных невротизмом характерным является наличие не одного конфликта, а существование широкого их спектра, обусловленное нарушениями системы отношений,

среди которых эмоционально неблагоприятное, неадекватное отношение к себе выступает в качестве наиболее патогенного, определяющего множество субъективно неразрешимых противоречий. В современных условиях невротические, личностные и связанные со стрессом расстройства, а также направления психологической помощи, вопросы психотерапии этих расстройств остаются важными направлениями научных исследований. Психологическая помощь, включающая в себя психотерапевтическое и психокоррекционное вмешательство, несмотря на активное развитие психофармакотерапии, остаются основными методами в лечении невротозов [3, 7].

Оказание психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами является значимой задачей клинического психолога в рамках комплексных программ реабилитации. Основными принципами при оказании психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами и методическими подходами в их реализации должны быть комплексность влияния на различные сферы целостной личности (когнитивную, эмоциональную и поведенческую); строгая индивидуализация каждого случая; дифференцированный подход в зависимости от диагноза невротического расстройства и сопутствующих патогенных и экзогенно-органических факторов [6, 8, 9]. Особое внимание уделяется изучению семейной истории пациента с использованием психосоциогеннограммы, являющейся основным психотерапевтическим и психокоррекционным инструментом, используемым в системной семей-

ной психотерапии [2]. Данные психосоциогеннограммы используются в психокоррекционной работе, позволяют осознать принадлежность к семейной системе как самого пациента, так и «вытесненного» члена семьи. Также психосоциогеннограмма позволяет восстановить нарушенную иерархию и очертить границы в семейной системе.

Индивидуальная психокоррекция и психотерапия дополняется приемами и методами когнитивно-поведенческого подхода в расширении защитного репертуара, а также методиками личностно ориентированной психотерапии, направленными на повышение самооценки [6, 7]. В психокоррекционной работе в группе пациенты принимают участие в тематических групповых дискуссиях «Я и моя семья», «Мужчина и женщина», «Стабилизаторы в семейной системе», «Детско-родительские отношения», также принимают участие в ролевых играх, где моделируются взаимоотношения между мужчинами и женщинами. В ходе проводимых психокоррекционных и психотерапевтических занятий с использованием приемов и методов психодрамы и семейных расстановок по Б. Хелингеру восстанавливаются нарушенные системные семейные законы, что приводит к уменьшению чувства внутреннего напряжения и тревоги.

Психокоррекционная и психотерапевтическая работа проводится в сочетании с фармакологическими и социотерапевтическими методами воздействия, что усиливает эффективность реализации реабилитационных программ.

Список литературы

1. Семке В. Я., Стоянова И. Я. Личность пациентов с невротическими расстройствами в пространстве концепции клинической персонологии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 2 (59). С. 9–12.
2. Варга А. Я., Драккина Т. С. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001. 144 с.
3. Абабков В. А., Кайдановская Е. В. Принципы современной диагностики и психотерапии невротических расстройств // Международный медицинский журнал. 2001. Т. 7, № 3. С. 26–28.
4. Иванова А. А. Факторы, влияющие на возникновение и развитие пограничных психических состояний донозологического уровня у подростков // Вестник Том. гос. ун-та. 2008. № 317. С. 231–233.
5. Жигинас Н. В. Особенности влияния микросоциальных условий на формирование личностных черт, поведенческих расстройств и гендерной идентичности подростков // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2006. Вып. 2 (53). С. 47–50.
6. Аксенов М. М., Иванова А. А., Стоянова И. Я. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2013. Вып. 11. С. 69–74.
7. Исурина Г. Л. Групповая личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия: механизмы лечебного действия // Российский психотерапевтический журнал. 2011. № 1. С. 15–18.
8. Авдеенок Л. Н., Рудницкий В. А. Некоторые аспекты психокоррекции агрессивного поведения участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 1. С. 60–63.
9. Аксенов М. М., Скрипачева Е. Н., Авдеенок Л. Н. Психокоррекционная работа с женщинами, находящимися в ситуации семейного кризиса // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2009. № 51. С. 117–119.

Иванова А. А., кандидат психологических наук, мед. психолог.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

E-mail: ivanova_nezd@mail.ru

Аксенов М. М., доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Костин А. К., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Материал поступил в редакцию 03.06.2014.

A. A. Ivanova, M. M. Aksenov, A. K. Kostin

THE IMPACT OF DYSFUNCTIONAL FAMILY RELATIONS ON THE ONSET OF NEUROTIC DISORDERS IN THE CONTEXT OF SYSTEM FAMILY PSYCHOLOGY

The article considers the dysfunctional family relationships of patients with neurotic disorders in the context of the system of family psychology. Dysfunctional family relationships include: changing family structure, the wrong type of educational impact, intense interpersonal relationships in the family, alcoholism of parents, spouses, close relatives. The main laws in the system of family psychology are: the law of the hierarchy, law of the conditioning, law of the balance. Undeveloped or destructed emotional relationships with the closest family environment can be seen as mechanisms for the development of neurotic disorders. The basic principles in providing psychological care for patients with neurotic disorders and methodological approaches in their implementation are complex impact on different areas of the whole personality; strict individualization of each case; differentiated approach depending on the diagnosis of neurotic disorder.

Key words: *neurotic disorders, system of relations, neurotic conflict, dysfunctional family relations, family law system, psychological help.*

References

1. Semke V. Ya., Stoyanova I. Ya. Lichnost' patsientov s nevroticheskimi rasstroystvami v prostranstve kontseptsii klinicheskoy personologii [Personality of patients with neurotic disorders within concept of clinical personology]. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2010, no. 2 (59), pp. 9–12 (in Russian).
2. Varga A. Ya., Drabkin T. S. *Sistemnaya semeynaya psikhoterapiya. Kratkiy lektsionnyy kurs* [Systemic family therapy. Short course of lectures]. St. Petersburg, Rech Publ., 2001. 144 p. (in Russian).
3. Ababkov V. A., Kaydanovskaya E. V. Printsipy sovremennoy diagnostiki i psikhoterapii nevroticheskikh rasstroystv [Principles of modern diagnostics and psychotherapy of neurotic disorders]. *Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal – International Medical Journal*, 2001, vol. 7, no 3, pp. 26–28 (in Russian).
4. Ivanova A. A. Faktory, vliyayushchie na vozniknovenie i razvitiye pogranychnykh psikhicheskikh sostoyaniy donozologicheskogo urovnya u podrostkov [Factors influencing the emergence and development of borderline mental states on prenosological level of adolescents]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Herald of Tomsk State University*, 2008, no. 317, pp. 231–233 (in Russian).
5. Zhiginas N. V. Osobennosti vliyaniya mikrosotsial'nykh usloviy na formirovaniye lichnostnykh chert, povedencheskikh rasstroystv i gendernoy identichnosti podrostkov [Features of influence of microsocioal conditions on the formation of personality traits, behavioral disorders and gender identity of teens]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2006, vol. 2, pp. 47–50 (in Russian).
6. Aksenov M. M., Ivanova A. A., Stoyanova I. Ya. Psikhologicheskaya pomoshch' patsientam s nevroticheskimi rasstroystvami [Psychological care for patients with neurotic disorders]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2013, vol. 11, pp. 69–74 (in Russian).
7. Isurina G. L. Gruppovaya lichnostno-orientirovannaya (rekonstruktivnaya) psikhoterapiya: mekhanizmy lechnogo deystviya [Group personality-oriented (reconstructive) psychotherapy: mechanisms of treatment action]. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal – Russian Psychotherapeutic Journal*, 2011, no. 1, pp. 15–18 (in Russian).
8. Avdeenok L. N., Rudnitskiy V.A. Nekotorye aspekty psikhokorreksii agressivnogo povedeniya uchastnikov likvidatsii posledstviy avarii na Chernobyl'skoy AES [Some aspects of psychocorrection of aggressive behavior of liquidators of the Chernobyl accident]. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction*, 2010, no. 1, pp. 60–63 (in Russian).
9. Aksenov M. M., Skripacheva E. N., Avdeenok L. N. Psikhokorreksionnaya rabota zhenshchinami, nakhodyashchimisya v situatsii semeynogo krizisa [Psychocorrectional work with women in situations of family crisis]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2009, vol. 51, pp. 117–119 (in Russian).

Ivanova A. A.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

E-mail: ivanova_nezd@mail.ru

Axenov M. M.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

Kostin A. K.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.