

## VAIKŲ, TURINČIŲ NEUROTINIŲ SUTRIKIMŲ, ŠEIMOS YPATYBĖS

D. Nasvytiene

Vaikų ir paauglių neurotiniai sutrikimai yra dažniausia šio amžiaus tarpsnio psichinės patologijos forma [10, 13]. Neurotiniais vadiname psichinius sutrikimus, kurie atsiranda ir vystosi dėl psichologinių faktorių įtakos [14, p. 3]. Įvairių autorių duomenimis, jie sudaro 5–35% visų mineto amžiaus psichinių sutrikimų [13, p. 1498]. Tai kelia pagrįstą susidomėjimą vaikų neurotinių sutrikimų priežastimis ir eigos dėsniais, taip pat aplinkos veiksniais, tarp kurių ypatinga vieta tenka šeimai. Šiuo metu įvairūs psichologijos teoretikai neabejoja tuo, kad vaiko-tėvo tarpusavio santykiai yra svarbus vaiko vystymosi veiksnys, skirtumas tik tas, koks šios sąveikos aspektas laikomas kertiniu. Psichoanalitinė teorija vaiko psychopatologiją sieja su psychoseksualinio vystymosi sutrikimais. Biheveioristinė teorija akcentuoja tėvus kaip elgesio modelio pavyzdį ir pastiprinimo šaltinį, formuojantį normalų ar ydingą vaiko elgesį. Išmokimo teorija taip pat teigia, kad vaikui jo ir motinos ryšys yra pirmoji apibrėžta socialinė sąveika, lemianti jo adaptacijos kokybę, atsakomybes dydį [9, p. 31]. Individualios psichologijos teorija irgi daug dėmesio skiria šeimai. A. Adlerio nuomone, motinos ir vaiko ryšiu formuojamas socialinis jausmas, kuris vėliau sėkmingai ar nesėkmingai projektuojamas į kitus šeimos narius, aplinkinį pasaulį. Vienu svarbiausių veiksnių, lemiančių žmogaus gyvenimo stilių, individualiai reikšmingų tikslų siekimą, yra šeimyninė konsteliacija. Vaikystėje (iki 5-6 m.) išgyventa situacija šeimoje išlieka visam gyvenimui, keičiasi tik aplinkybės ir asmenys. Antai, gimus antram vaikui,

pirmagimis yra priverstas dalintis su juo tėvų meile, kovoti dėl jos, tad ir vėliau jis bus labai jautrus konkurencijai, kritikai, nesėkmėms, rūpestingai saugos įgytą statusą ar sieks didesnio prestižo. Ši (ir kitos) asmenybės vystymosi tendencijos tampa neurotinėmis problemomis tada, kai asmeninio reikšmingumo siekimas nėra derinamas su socialiniu jausmu.

Pirmoje mūsų amžiaus pusėje vaikų, turinčių neurotinių sutrikimų, šeimos analizė prasidėjo daugiau bendrais teiginiais, stebėjimų išvadomis, kaip antai F. Vikes (Wickes) nuomonė 1927 m.: „ilgai ir kruopščiai studijuodama sveikus ir neurotiškus vaikus, pastebėjau, kad namai ir šeimyninė situacija jiems daug svarbesni, negu visi kiti faktoriai“ (cit. pgl. 7, p. 50). Amerikiečių mokslininkas Makarturas (McArthur) 1940 m. ištyrė 250 vaikų ir konstatavo: „pirmagimiai šeimose nedrąsūs, baimingi, atsargūs, nepakankamai laisvi bendraudami su suaugusiais“ [7, p. 138]. Pastaraisiais dešimtmečiais pasirodė mažiau apibendrintų, bet praktiniu požiūriu labai vertingų tyrimų. V. Rožnovo, B. Drapkinio nuomone, imituodami vaikai labai greitai perima tėvų baimingumą, nerimastingumą, ir tuomet neurotinės reakcijos formuojasi ne kaip sąveikos su platesne aplinka rezultatas, o kaip atsakymas į tėvų reagavimo būdą (cit. pgl. 10, p. 11). Tai patvirtina amerikiečio R. Nojeso (Noyes) tyrimas 1987 m.: nerimastingų vaikų šeimos nariai yra nerimastingesni, negu bendrosios populiacijos tiriamųjų šeimos nariai [5, p. 1019]. Buvo pastebėta įdomi tendencija, kad neurotinė asmenybė gyvenimo partneriu pasirenka panašios vidinės struktūros žmogų, ir tokioje santuokoje neurotinis „statusas“ supanašėja tuo labiau, kuo ilgiau trunka santuoka [cit. pgl. 9, p. 51]. Trijų šeimos narių interakcijoje (tėvas-motina-vaikas) vaikų, turinčių neurotinių sutrikimų, šeimos linkusios mažai keistis informacija, daugiau tyleti, jos nesugeba greitai ką nors nuspręsti, o kontrolinės grupės šeimos narių atsakymai daugiau spontaniškai sutapdavo [9, p. 57]. Vaiko neurotiškumas koreliuoja su to-

kiomis tėvų auklėjimo pozicijomis, kaip hipergloba, reglamentacija, perdėta kontrolė [12, p. 182]. Nemaža tyrimų siekė nustatyti šeimynines aplinkybes vaikų, turinčių vienokį ar kitokį neurotinį sutrikimą. Labai išsamiai šią temą nagrinėja tarybinis mokslininkas A. Zacharovas. Jis taip aiškina isterijai būdingų simptomų susiformavimą: tokių vaikų motinos dažnai baigusios aukštąjį mokslą, yra inžinerinio techninio aparato darbuotojos, jos dažniausiai pačios reikalauja ištuokos (ypač jei šeimoje berniukai), labai principingos, reiklios, ir tuomet vaikui vienintelis būdas bendrauti su mama, patenkinti dėmesio poreikį - turėti įvairiausių funkcinų somatinių skundų [11, p. 97]. Enureze ir enkopreze sergančių vaikų šeimoms būdinga savita emocinė atmosfera - čia trūksta šilumos, dėmesio, rūpesčio vaikais [11, p. 68]. Vaikų, turinčių tikų, tėvai dažnai hipersocialūs, perdėtai pareigingi, punktualūs, nemoka atsipalaiduoti nuo įtampos, maksimaliai slepia savo jausmus [11, p. 90]. Apibendrinamas A. Zacharovas neurotiško vaiko motiną apibūdina taip: sensitivity, dominuojanti, egocentriška, nerimastinga, hipersociali ir prieštaringa. Neurotiškų vaikų tėvai nepakankamai vaizdžiai ir lanksčiai mąsto, patys turi psichomotorinio nestabilumo požymių [11, p. 105]. V. Garbuzovas, A. Zacharovas, D. Isajevas teigia, kad ydingas auklėjimas šeimoje yra svarbiausias faktorius, ugdantis asmenybes savybes, palankias neurotinėms reakcijoms atsirasti. Jie skiria 3 neteisingo auklėjimo tipus: atmetantį (būdinga griežta reglamentacija arba visiškai jos nepaisymas), hipersocializuojantį (būdingas neįsitikinusiems savo auklėjimo teisingumu tėvams, perdėtai besirūpinantiems vaiko sveikata, ateitimi, statusu tarp bendraamžių), egocentrišką (pastebimas šeimose, neatsakingai ugdančiose vaikui „Aš didelis“ supratimą). A. Zacharovas tiriant įvairių neurotinių sutrikimų turinčių vaikų šeimas siūlo atsižvelgti į parametrus, apibūdinančius auklėjimo stilių: emocinio kontakto su vaikais intensyvumą, kontrolę, auklėjimo nuoseklumą-nenuoseklumą, efektyvų stabilumą-nestabilumą, nerimastingumą - jo nebuvimą [pgl. 14, p. 14].

Nors ir sukaupia daug eksperimentų duomenų, praktinis tėvų-vaikų tarpusavio santykių tyrimas turi savų problemų; daugelyje tyrimų atskleidžiama tik motinos, o ne abiejų tėvų pozicija vaiko atžvilgiu, trūksta sistemingų šeimos tyrimų. Iš dalies todėl žymus amerikiečių mokslininkas R. Belas (Bell) konstatavo, kad „praktiniu požiūriu namai ir toliau lieka maža juoda dėžė“ [cit. pgl. 3, p. 116].

**Tyrimo uždaviniai.** Atsižvelgdami į anksčiau minėtas problemas, savo darbui keleme tokius tikslus:

1. Nustatyti auklėjimo stilių, būdingą vaikų ir paauglių, turinčių įvairių neurotinių sutrikimų, šeimoms, lyginti jį su kontrolinės grupės tėvų duomenimis.

2. Ištirti vaikų ir paauglių, turinčių neurotinių sutrikimų, tėvų asmenybes savybes, biografinius duomenis, lyginti juos su kontrolinės grupės tėvų duomenimis.

**Tyrimo metodikos.** Auklėjimo stiliui nustatyti buvo naudotasi 1987 m. Leningrado V. Bechterevo psichoneurologiniame institute sukurtu klausimynu tėvams, skirtu klinikinei psichologinei paauglių, sergančių psichopatijomis, charakterio akcentuacijomis, neurozėmis ir neurotinėmis būsenomis, šeimos diagnostikai. Klausimyną sudaro 130 teiginių, kuriuos teigiamai ar neigiamai įvertina atskirai tėvas ir motina. Klausimyno duomenys leidžia konstatuoti šias ydingo auklėjimo formas: hiperprotekciją (H+), hipoprotekciją (H-), nuolaidžiavimą (N+), vaiko poreikių ignoravimą (I-), perdėtus reikalavimus-pareigas (P+), nepakankamus reikalavimus-pareigas (P-), perdėtus reikalavimus-draudimus (D+), nepakankamus reikalavimus-draudimus (D-), perdėtas sankcijas (S+), nepakankamas sankcijas (S-), nepastovų auklėjimo stilių (N), teviškų-motiniškų jausmų sferos išplėtimą (TJI), pirmenybes teikimą vaikiškoms charakterio savybėms (PVS), auklėjimo netvirtumą (NA), vaiko netekties fobiją (NF), teviškų-motiniškų jausmų nesusiformavimą (TJN), neigiamų tevo-motinos sa-

vybių projekciją (NSP), sutuoktinių konflikto perkėlimą (KP) pirmenybės teikimą vyriškoms ar moteriškoms vaiko, paauglio charakterio savybėms (PVS, PMS).

Pacientų tėvų asmenybės savybes tyrėme R. Ketelo Asmenybės 16 faktorių testu. Šią metodiką pasirinkomė todėl, kad, paties autoriaus nuomone, „faktorai leidžia normalios, sveikos asmenybės terminais paaiškinti [ ... ] nesekmingo prisitaikymo priežastis“ [1, p. 876].

**Tiriamųjų grupės.** Ištyrėme 24 vaikus, turinčių neurotinių sutrikimų, šeimas (iš viso 38 žmonės), kurios kreipėsi į Respublikinės Vilniaus psichoneurologinės ligoninės dispanserį (vyr. gyd. J. Sargautis). 14 pacientų augo pilnose šeimose, 10 - su išsiskyrusia motina. 17 pacientų šeimų (68%) kreipėsi dėl sūnaus neurotinių simptomų, 8 šeimos - dėl dukros neurotinių simptomų. Pacientų tėvų amžiaus vidurkis - 42 metai, išsilavinimas - ne žemesnis už vidurinį. Abiejų tėvų amžiaus vidurkis vaiko gimimo metu - 27 metai. 47% ištirtų vaikų, turinčių neurotinių sutrikimų, - vyriausieji, 33% - antrieji, 20% - vienturčiai (iš jų 3/4 augo išsiskyrusiose šeimose). Daugiau negu pusėje pilnų šeimų (59%) vienas iš tėvų nepatenkintas vaiko lytimi. 53% pilnos santuokos sutuoktinių vienodai vertina santuoką (daugiausia „geri santykiai“), 47% - nevienodai (didžioji dalis tenka blogesniai žmonos vertinimui). Bendras vaikų, turinčių neurotinių sutrikimų, stažas psichoneurologinio dispanserio įskaitoje - 6,5 metų. 44% vaikų aktyviai padėjo auginti seneliai (iš jų 80% - išsiskyrusios motinos, kurių pusė pabrėžia skirtingą savo ir savo tėvų požiūrį į auklėjimą ir dėl to kylančius konfliktus). Visose trijose neuroze sergančių vaikų šeimose vaikas pirmuosius 2 metus labai retai matė savo motiną (augo kūdikių namuose, pas senelius).

Nozologiniu aspektu pacientai pasiskirstė taip: po 28% logoneurozes, neurotinių reakcijų ir liekamųjų reiškinių su pseudoneurotiniu sindromu atveju, 13% sirgo enureze, 3% įkyrių būklių neuroze. Vaikų amžiaus vidurkis - 12,5 metų.

Kontrolinę grupę sudarė 16 sveikų vaikų (9 berniukų, 7 mergaičių) šeimos, iš viso 30 žmonių. Tarp jų 14 vaikų augo pilnose šeimose, 2 - su išsiskyrusia motina. Vaikų amžiaus vidurkis - 11 metų, tėvų - 38 metai. Tėvų išsilavinimas - ne žemesnis už vidurinį. Tėvų amžiaus vidurkis vaiko gimimo metu - 24 metai. 2 iš tirtų šeimų augino vieną vaiką, dviejose šeimose vienas iš tėvų nepatenkintas vaiko lytimi. Dauguma sutuoktinių (71%) vienodai (dažniausiai „gerai“) vertino savo šeimyninius santykius. Visose šeimose vaikas visą laiką augo pas tėvus.

**Tyrimo rezultatai.** Pacientų ir kontrolinės grupės tėvų tyrimo rezultatai pateikti 1, 2, 3 lentelėse.

Daugumos pacientų motinoms galima konstatuoti hiperprotekcijos poziciją (jų vidutinis rezultatas didesnis už leistinus 7 balus). Pacientų, sergančių enureze, tėvų grupėje ši pozicija ryškiai būdinga tik išsiskyrusioms motinoms, be to, jos yra vienintelė motinų grupė, kuriai būdingos ir priešingos - hiperprotekcijos - tendencija, todėl šių motinų auklėjimo stilių galima vertinti kaip prieštaringą ir nepakankamai nuoseklų. Hipoprotekcijos tendenciją išreiškia ir vaikų, turinčių neurotinių reakcijų, tėvų rezultatai. Nepakankami reikalavimai-pareigos konstatuojami visai sergančių enureze vaikų tėvų grupei (vidutinis rezultatas didesnis už leistinus 4 balus), jis ypač ženklus išsiskyrusių motinų. Minėtos grupės ir vaikų, turinčių neurozinių reakcijų, tėvų grupės rezultatai siekia maksimalų leistiną ir kitos ydingos auklėjimo pozicijos - nepakankamų reikalavimų-draudimų lygį (daugiau kaip 3 balus). Šie rezultatai skiriasi nuo literatūroje minimų L. Hiuito, R. Dženkinso (Hewitt, Jenkins) ir D. Levi (Levy) nuomonės, kad hiperglobančios motinos linkusios perdetai kontroliuoti savo vaikus, reglamentuoti jų elgesį [cit. pgl. 12, p. 182-183]. Mūsų duomenimis, visų pacientų grupių šeimos minimaliai baudžia savo vaikus. Visų, ypač enureze sergančių vaikų, šeimos auklėdamos vaikus nėra tikros, kad auklėja gerai (vidurkis

1 lentelė. Vaikų ir paauglių, turinčių neurotinių sutrikimų, tėvų auklėjimo stiliaus apklausos rezultatai\* (aritmetinis balų vidurkis)

Skalių pavad.	Pacientų, sergančių neurot. reakc., tėvų rezultatai				Pacientų, sergančių logoneuroze, tėvų rezultatai				Pacientų, turinčių liek. reiš., tėvų rezultatai				Pacientų, sergančių enuroze, tėvų rezultatai			
	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>
H+	6	4	7	8	6	3	7	9	7	5	8	8	6	6	3	9
H-	5	8	4	4	6	6	4	7	6	5	5	7	7	7	7	8
N+	4	5	4	3	4	6	4	3	5	5	6	4	3	2	2	5
I-	2	3	3	2	2	3	3	2	3	5	4	2	2	1	3	3
P+	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	2	1	2	3
P-	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	6	4
D+	3	3	3	4	4	5	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4
D-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	5
S+	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	1	2	2	1	3
S-	5	6	4	5	5	4	4	6	4	3	4	5	4	4	4	5
N	4	4	2	2	5	4	5	5	3	3	4	3	3	2	4	3
TJI	4	3	5	5	4	4	5	4	6	5	7	5	4	6	3	4
PVS	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1	5	4
NA	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5
NF	4	4	5	3	6	4	5	8	6	5	7	7	4	3	2	6
TJN	3	4	4	3	4	5	4	4	5	7	5	3	5	1	5	8
NSB	3	4	3	3	2	2	3	5	4	5	5	3	4	3	4	5
KP	2	2	2	3	3	2	2	5	4	4	5	2	2	2	1	4
PMS	4	3	4	5	4	3	4	4	4	3	5	5	4	1	5	6
PVS	2	2	3	2	2	3	4	1	4	5	3	4	1	1	2	4

\*Skalių pavadinimai išdėstyti analogiška tyrimo metodų skirsnyje minėta tvarka; 1<sup>o</sup> - visų pacientų tėvų vidutinis rezultatas; 2<sup>o</sup> - santuokoje gyvenančių tėvų vidutinis rezultatas; 3<sup>o</sup> - santuokoje gyvenančių motinų vidutinis rezultatas; 4<sup>o</sup> - išsiskyrusių motinų vidutinis rezultatas.

Tokia pat tvarka išdėstyti duomenys 2 ir 3 lentelėje.

didesnis už 4 balus). Pastarosios dvi tendencijos būdingiausios išsiskyrusioms motinoms. Vaiko netekties fobiją ir neigiamų tėvo-motinos savybių projekcija pastebima vaikų, sergančių pseudoneurotiniu sindromu su liekamaisiais reiškiniais, šeimoje (vidutinis rezultatas didesnis už 6 balus). Kitose grupėse vaiko netekties fobiją labai jaučia išsiskyrusios logoneuroze sergančių vaikų motinos. Įdomu, kad nors beveik 3/4 visų pacientų buvo berniukai, jų šeimos linkusios pirmenybę teikti moteriškoms vaiko charakterio savybėms, tiesa, bendras rezultatų vidurkis šią akcentuotą poziciją lei-

džia įtikinamai konstatuoti tik pacientų, sergančių pseudoneurotiniu sindromu su liekamaisiais reiškiniais, tėvų grupėje (vidutinis rezultatas didesnis negu 4 balai). Kalbant apie nuostatas, kurios mažiausiai būdingos pacientų tėvams, galima paminėti pirmenybės teikimą vyriškoms vaiko charakterio savybėms, taip pat vaiko poreikių ignoravimą, tėviškų-motiniškų jausmų neišsivystymą.

Iš 2 lentelės duomenų matome, kad auklėjimo stiliai labiausiai skiriasi trim atvejais: 1) pacientų šeimos labiau linkusios hiperglobai (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,5$ ), 2) joms stipriau negu kontrolinės grupės šeimoms būdinga vaiko netekties fobija (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,2$ ), 3) pacientų šeimos labiau už kontrolinės grupės šeimas linkusios išplesti tėviškų-motiniškų jausmų sferą (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,1$ ), t. y. jie siekia, kad rūpestis sūnumi ar dukra iš dalies kompensuotų sutrikusius ar iširusius šeimyninius santykius. Pa-

2 lentelė. Bendri pacientų tėvų ir kontrolinės grupės tėvų auklėjimo stiliaus apklausos rezultatų aritmetiniai vidurkiai

Skalių pav. ad.	Pacientų tėvų rezultatai				Kontrolinės gr. tėvų rezultatai			
	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>
H+	6	5	6	8	2	3	2	2
H-	6	7	5	7	4	4	5	3
N+	4	4	4	4	2	2	2	1
I-	3	3	3	2	1	1	1	1
P+	3	2	3	3	3	4	2	3
P-	3	3	4	3	2	2	2	1
D+	3	4	3	3	1	2	1	1
D-	3	3	2	4	2	3	2	2
S+	2	2	2	2	2	3	3	1
S-	4	4	4	5	2	2	3	2
N	3	3	3	4	2	1	2	2
TJI	5	5	5	4	2	2	2	1
PVS	3	3	4	3	1	1	0	1
NA	4	4	5	5	2	2	2	2
NF	4	4	5	4	1	2	1	1
TJN	4	4	4	4	2	1	3	2
NSP	4	3	4	4	2	2	1	2
KP	3	3	2	3	1	2	1	1
PMS	4	3	4	5	2	2	3	1
PVS	3	3	2	3	2	2	2	1



3 lentelė. Pacientų šeimų ir kontrolinės grupės šeimų apklausos R. Ketelo 16 AFB testu vidutiniai rezultatai (aritmetinis vidurkis)

Faktorių pav.	Pacientų šeimos				Kontr. gr. šeimos			
	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>
A	12	9	10	15	13	13	14	12
B	5	6	5	4	8	8	8	8
C	11	13	12	9	15	13	16	16
E	11	12	7	10	12	15	10	8
F	11	9	9	12	11	12	14	7
G	15	14	16	15	15	18	14	14
H	12	11	10	13	14	16	14	12
I	-	8	12	13	-	5	13	16
L	9	9	8	11	7	8	7	7
M	11	11	10	10	8	7	8	9
N	11	12	11	11	11	10	9	16
O	12	11	12	12	7	8	7	6
Q <sub>1</sub>	10	13	8	10	9	9	10	8
Q <sub>2</sub>	12	13	10	13	11	11	9	12
Q <sub>3</sub>	12	12	13	11	15	15	14	17
Q <sub>4</sub>	16	13	17	18	11	10	14	13

cientų tėvai visus jausmus stengiasi skirti tik vaikui, išsiskyrusios motinos dažnai „aukojasi“ dėl jo, atsisakydamos minties ištekėti.

Iš pacientų šeimų ir kontrolinės grupės šeimų asmenybės faktorių tyrimo rezultatų (žr. 3 lentelę) matyti, kad pacientų tėvų grupėje išsiskyrusių motinų rezultatai vidutiniškai išreikštų savybių lygį siekia 5-iuose faktoriuose (A, B, C, Q<sub>2</sub>, Q<sub>4</sub>), t. y. joms būdinga socialinė nepriklausomybė, emocinis nepastovumas, nepakankama emocijų kontrolė, konkretus mąstymas. Kontrolinės grupės išsiskyrusios motinos pasižymi vidutiniškai išreikštomis asmenybės savybėmis – vidutiniu atsipalaidavimu, susivaldymu, emociniu pastovumu, šios motinos moteriškesnės ir jautresnės už užsiskyrusias pacientų motinas. Pacientų tėvų grupėje santuokoje gyvenančių motinų rezultatai vidutiniškai išreikštų savybių lygį siekia 4-uose faktoriuose (E, F, L, Q<sub>1</sub>), t. y. jos suvokia save kaip konservatyvias, prisitaikančias, daugiau pasyvias, santūrias, patikimas, bendraudamos jos nepatiklios, daugiau susirūpinusios savimi, nesidomi kitais žmonėmis. Kontrolinės grupės santuokoje gyvenančių motinų duomenys rodo kitokias

vidutiniškai išreikštas savybes - polinkį bendrauti, emocinį pastovumą, moteriškumą ir jautrumą, praktiškumą, pasitikėjimą savimi. Pacientų grupėje santuokoje gyvenančių tėvų rezultatai leidžia konstatuoti vidutiniškai išreikštą jiems būdingą polinkį vadovautis savais sprendimais, nepriklausomybę (faktorius  $Q_2$ ). Kontrolinėje grupėje tėvai pasižymi vidutiniškai išreikštu pasitikėjimu savimi, atsakingumu, realistiškumu (I faktorius), praktišką požiūrį į gyvenimą (M faktorius). Taigi kontrolinės grupės šeimose ir vyrai, ir žmonos panašiai vertinami pagal du asmenybės faktorius (M ir O), tai rodo jų praktiškumą, vidinį atsipalaidavimą. Pacientų šeimose tokių sutapimų nėra.

Lyginant bendrus pacientų šeimų ir kontrolinės grupės šeimų vidurkius, reikšmingi skirtumai matomi B, C, O,  $Q_3$ ,  $Q_4$  faktorių vertinimuose. Pacientų šeimoms būdingas konkretesnis mąstymas (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,6$ ), didesnis nerimastingumas (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,3$ ), menkesnė emocijų kontrolė (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,0$ ), didesnė vidinė įtampa (vidurkių skirtumas reikšmingas, kai  $p=0,05$ ,  $t=2,2$ ).

Apžvelgus nozologiniu kriterijumi išskirtų pacientų tėvų grupių R. Ketelo 16 AF metodikos rezultatus, ženklesnių tendencijų neišryškėjo.

Trumpai norime panagrineti keletą pacientų tėvų biografinių duomenų. Kaip pastebėjo ir kiti autoriai [13], į ambulatorines psichoneurologines įstaigas atvestų berniukų ir mergaičių, turinčių neurotinių sutrikimų, santykis yra 2:1. Neaiškios šio reiškinių priežastys, juolab kad vėliau neurotiniais sutrikimais skundžiasi daugiau moterys. Galbūt motinos labiau linkusios pastebėti ir rūpintis savo sūnaus, o ne dukros negalavimais. Pasitvirtino K. Duglaso (Douglas) nuomone, kad enurezės tikimybė didesnė tose šeimose, kur vaiką tam tikrą laiką (šiuo atveju pirmuosius 2 metus) yra auklėję ne tėvai, o seneliai, kūdikių namų auklės. K. Duglasas tvirtina, kad daugelio nemalonių įvykių išgyvenimas pirmaisiais 4-iais gyvenimo metais di-

dina enurezės tikimybę (cit. pgl. 12, p. 197). Dauguma (80%) vienturčių berniukų, turinčių neurotinių sutrikimų, auga išsiskyrusiose šeimose, tai atitinka ir A. Zacharovo duomenis [11]. Mūsų duomenys taip pat patvirtina jo nuomonę, kad neurotinių sutrikimų tikimybė didesnė tose šeimose, kur vienas iš tėvų nepatenkintas vaiko lytimi (pacientų tėvų grupėje 59% tokių atvejų, kontrolinėje – penkis kartus mažiau).

Lyginami kitus kontrolinius ir pacientų tėvų šeimų biografinius duomenis, matome, kad pacientų tėvai yra šiek tiek vyresni (42 m., palyginti su 38 m. kontrolinėje grupėje), panašaus išsilavinimo. Pacientų tėvų grupė daugiau augina vienturčių vaikų (20%, palyginti su 12% kontrolinėje grupėje), pirmagimių ir antrųjų vaikų santykis apytikriai vienodas. Pacientų tėvai kiek vėliau už kontrolinės grupės tėvus susilaukė įpedinio (27 metai, palyginti su 24). Kontrolinės grupės šeimos labiau linkusios vienodai vertinti savo šeimyninius santykius (71%, palyginti su 53% pacientų tėvų grupėje).

## Išvados

1. Daugumos vaikų ir paauglių, turinčių neurotinių sutrikimų, šeimos linkusios į hiperprotekciją, minimalias sankcijas, jos neįsitikinusios savo auklėjimo teisingumu, pirmenybę teikia moteriškoms vaiko charakterio savybėms (dauguma pacientų – berniukai). Lyginant nozologiniu aspektu, daugiausia ydingų auklėjimo nuostatų turi enureze sergančių vaikų šeimos. Lyginant su kontrolinės grupės rezultatais matyti, kad auklėjimo stilius reikšmingai skiriasi hipergloba, vaiko netekties fobija, teviškų-motiniškų jausmų sferos išpletimu.

2. Konstatuojamos vaikų ir paauglių, turinčių neurotinių sutrikimų, tėvų tokios vidutiniškai išreikštos asmenybės savybės: išsiskyrusios motinos ekstravertiškesnės, socialiai drąsios, bet jaučia vidinę įtampą, nesugeba efektyviai kontroliuoti emocijų, yra konkretaus mąstymo. Santuokoje gy-

venančios pacientų motinos labiau konformiškos, introspektyvios, nuolankios. Santuokoje gyvenantys pacientų tėvai linkę elgtis savarankiškai ir nepriklausomai, yra kritiški. Lyginant su kontrolinės grupės šeimų tyrimais nustatyta, kad visoms pacientų šeimoms reikšmingai būdingesnė vidinė įtampa, didesnis nerimas, ryškesnis emocinis nepastovumas, mažiau efektyvi emocijų kontrolė, konkretesnis mąstymas.

3. Vaikų ir paauglių, turinčių neurotinių sutrikimų, tėvų biografijose yra keletas informatyvių faktų: nepasitenkinimas vaiko lytimi (5 kartus didesnis negu kontrolinėje grupėje). Šiek tiek vyresni tėvai vaiko gimimo metu (palyginti su kontrolinės grupės šeimomis), vyro ir žmonos polinkis skirtingai vertinti šeimyninius santykius (mažiau išreikštas kontrolinės grupės šeimose). Rizikos grupėje atsiduria išsiskyrusių motinų sūnūs pacientų šeimose.

## LITERATŪRA

1. Cattell R. B. (Ed.). Handbook of Multivariate Experimental Psychology. Chicago: R. McNally and Co., 1966. 959 p.
2. Gardziel A., Szeleriewicz L. O rodzinach dzieci autystycznych//Przegl. lek., 43, N 7. W-wa, 1986. S. 507-511.
3. Han-Ilgiiewicz N. Więż rodzinna w aspekcie pedagogiki specjalnej. W-wa, 1966. 332 s.
4. Livingston R., Nugent H. et al. Family histories of depressed and severely anxious children//Amer. J. Psychiatry. 1985. Vol. 142, N 12. P. 1497-1499.
5. Noyes R., Clarkson Ch. et al. A family study of generalized anxiety disorders//Am. Psychiatry. Vol. 144, N 8. August, 1987. P. 1019-1024.
6. Moran C., Andrews G. The familial occurrence of agoraphobia//Brit. J. Psychiatry. 1985. Vol. 146, N 3. P. 262-267.

7. Rembowski J. Więzi uczuciowe w rodzinie. W-wa: PWN, 1982. 215 s.
8. Rouillon F. Epidemiologie des etats anxieux et nevrotique//Sem. Hop. 61, N 45. France, 1985. P. 3129-3133.
9. Wexberg E. Individual Psychology. L.:G. Allen and Unwind Ltd, 1929. 441 p.
10. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л.: Медицина, 1982. 215 с.
11. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 1986. 128 с.
12. Раттер М. Помощь трудным детям. М.: Прогресс, 1987. 422 с.
13. Сосюкало О. Д., Ермолина Л. А. и др. О структуре психической патологии среди различных детских и подростковых популяционных групп//Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. М., 1987. Т. 137, вып. 10. С. 1497-1500.
14. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. Изд. МГУ, 1988. 200 с.

Respublikinės Vilniaus  
psichoneurologinės ligoninės  
dispanseris

Įteikta  
1988 10 30

## ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Д. Насвитене

### Резюме

В статье приводятся данные исследования семей детей и подростков с невротическими реакциями, неврозами и неврозоподобными состояниями. Были обследованы 24 семьи (всего 38 человек). Результаты указывают на связь невротических расстройств ребенка с акцептуированными стилями воспитания родителей (гиперпротекции, недостаточности санкций, воспитательской неуверенности, предпочтения женских качеств характера у своих сыновей), а также с некоторыми биографическими данными родителей (недовольство одного из родителей полом ребенка, относительно поздний возраст родителей во время рождения ребенка, развод).

# THE PECULIARITIES OF NEUROTIC CHILDREN'S FAMILIES

P. Nasvytiene

## Summary

The present paper reveals some aspects of the family environment of a neurotic child. Twenty four families (38 persons) of neurotic children have been studied. The experimental investigation has shown that neurotic children's parents tend to be hyperprotective, less punishing, lacking self-confidence in children's upbringing and preferring feminine features of character in their children (though the majority of neurotics were boys). It has also been pointed out that some personality traits and biographic data of the families such as the relatively late time of parenthood, the fact of an unwanted child, boys' education in the broken family are of certain significance.