

лечения и реабилитации, направленных на улучшение качества медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами.

Литература

1. Institute of health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange. – URL: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/27a7644e8ad28e739382d31e77589dd7> (date of access 30.12.2025).
2. Tessler, R. C. Stages in family response to mental illness: An ideal type. / R. C. Tessler, L. M. Killian, G. D. Gubman // Psychosocial Rehabilitation Journal. – 1987. – Vol. 10, № 4. – P. 3-16. – doi: 10.1037/h0099599.
3. Wynne, L. C. The rationale for consultation with the families of schizophrenic patients. / L. C. Wynne // Acta Psychiatr Scand Suppl. – 1994. – Vol 384. – P. 125-32. – doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05901.x.
4. Parkes, C. M. Facing loss / C. M. Parkes // BMJ. – 1998. – Vol. 316. – P. 1521-1524. – doi: 10.1136/bmj.316.7143.1521.
5. Phelan, J. C. Psychiatric illness and family stigma. / J. C. Phelan, E. J. Bromet, B. G. Link // Schizophr Bull. – 1998. – Vol. 24, № 1. – P. 115-26. – doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304.

REACTIONS OF RELATIVES TO THE DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA

Strelkov O.G.

*Grodno State Medical University
Grodno, Belarus*

The grief response to a relative's illness is a complex social and cognitive process deeply rooted in culture. However, it is an inevitable stage that a family must go through to accept the diagnosis of a mental illness in one of its members. This necessitates the creation of innovative treatment and rehabilitation programs aimed at improving the quality of medical care for patients with mental disorders.

СЕМЬЯ ПАЦИЕНТА С ШИЗОФРЕНИЕЙ КАК ФАКТОР ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стрелков О.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь
strelkov@tut.by*

Введение. Шизофрения – серьёзное психическое расстройство, которым в мире страдают около 24 миллионов человек, что составляет 0,32% населения

планеты [1]. Заболевание чаще всего манифестирует до достижения 30-летнего возраста и влечёт за собой существенное снижение функциональной активности в ключевых сферах жизни: семейной, социальной, образовательной и профессиональной. Развитие шизофрении обусловлено комплексным взаимодействием внешних и внутренних факторов, формирующих патогенную среду, которая оказывает многогранное деструктивное воздействие на личность пациента. Прогрессирование расстройства приводит к выраженным социальным и экономическим проблемам, становясь значительным бременем для семей пациентов. В последние десятилетия фокус научных исследований сместился: от рассмотрения семьи как потенциальной первопричины шизофрении учёные перешли к изучению её роли в динамике заболевания. Особое внимание уделяется вопросам влияния семейных факторов на обострение симптомов и эффективность реабилитационных мероприятий.

Цель – изучить реакцию семьи на родственника, заболевшего шизофренией, используя анализ доступных литературных источников

Методы исследования. Проанализированы тематические публикации, имеющиеся в электронных ресурсах Cyberleninka, Pubmed, PMC, Elibrary, JAMA.

Результаты исследования: Современные концепции личностных особенностей пациентов с шизофренией акцентируют внимание на разнообразных проявлениях дисфункциональных состояний. Обоснованным представляется подход, рассматривающий семейную систему как значимую детерминанту социальной дисфункции и личностных расстройств у пациентов с шизофренией.

Ключевые теоретические позиции в этой области:

1. Н.С. Sullivan [2] рассматривает детскую шизофрению как прямое следствие неадекватных межличностных отношений в системе «значимый взрослый – ребёнок». Такие отношения препятствуют формированию эмпатического отклика и провоцируют тревожность у ребёнка. Согласно данной концепции, формирование «трансцендентальной уверенности в себе» у ребёнка происходит через интернализацию доверия со стороны значимого взрослого. Благоприятная атмосфера (от «удовлетворённости» к «безопасности») способствует интеграции ребёнка в символический мир Другого – через восприятие установок, эмоций и вербальных сообщений матери.

2. М.Амон [2] трактует шизофрению как симбиотическое расстройство развития личности, приводящее к формированию длительных симбиотических отношений с матерью («симбиотический комплекс»).

3. Х.Ф.Серлз [5, с. 24] подчёркивает, что семейные паттерны могут ограничивать развитие личности пациента из-за страха утраты семейной идентичности.

4. Арриетти выделяет характерные черты «шизофренических матерей»: гиперопеку, враждебность, повышенную тревожность, отвержение, эмоциональную холодность и робость.

По его наблюдениям, будущие матери с шизофренией склонны либо к чрезмерному отвержению детей, либо к гипертрофированной тревожности в отношении них. Отцы в таких семьях, как правило, проводят много времени с семьёй, но проявляют пассивность и не вмешиваются в отношения матери и ребёнка [5, с. 18].

5. Мартин Бубер отмечал, что семейное окружение будущих пациентов с шизофренией искажает процесс становления самости с ранних этапов жизни. Чередование ситуаций удовлетворения и безопасности с эпизодами напряжения и тревоги приводит к эмоциональной депривации и постоянному ощущению небезопасности. В результате формируется «шизофреническая разобщённость»: образ «Я» пациента лишён чёткости из-за ощущения отвержения обоими родителями и невозможности идентификации с кем либо из них.

6. Т.Рис [3] описывает семьи, где формируется шизофреническая личность, как системы с отсутствием взаимодополнения между родителями. Для них характерны: отсутствие совместного принятия решений; дефицит консенсуса; недостаток взаимного доверия.

7. Т.Лидз [4] выделяет феномен «супружеского перекося» — ситуацию, при которой властная и враждебная мать подавляет стремление ребёнка к самоутверждению, а отец выступает в роли зависимого, слабого и пассивного партнёра. Также описан феномен «супружеского расщепления» — разделение семьи на противоборствующие группы в условиях конфликтов и угроз развода.

Выводы: Результаты исследования подтверждают, что семейные отношения играют ключевую роль в эффективности реабилитационного лечения пациентов с шизофренией. Важнейшим аспектом является уязвимость пациента — его повышенная восприимчивость к психотравмирующим факторам. Наличие в семье больного шизофренией предъявляет повышенные требования к её функционированию. Конфликты и противоречия в семейной системе могут выступать фактором психологической травмы, усугубляя течение заболевания. Деструктивные многослойные семейные влияния значимы в патогенезе шизофрении. Дальнейший анализ «шизофренической семьи» выявил следующие последствия: социально психологические деформации личности; нарушения формирования навыков межличностного взаимодействия; усиление паттернов низкофункционального поведения; дезадаптивные психологические защитные механизмы; неконструктивные копинг стратегии; нарушения в сфере ценностей, самосознания и личных отношений; социальная и личностная дезадаптация; механизмы формирования и углубления стигмы. Таким образом, терапия пациентов с шизофренией требует комплексного подхода, включающего вовлечение близких родственников в терапевтический процесс.

Литература

1. Institute of health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange. – URL: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/27a7644e8ad28e739382d31e77589dd7> (date of access 30.12.2025).
2. Phelan, J. C. Psychiatric illness and family stigma / J. C. Phelan,

E. J. Bromet, B. G. Link // *Schizophr Bull.* – 1998. – Vol. 24, № 1. – P. 115-26. – doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304.

3. Tessler, R. C. Stages in family response to mental illness: An ideal type. / R. C. Tessler, L. M. Killian, G. D. Gubman // *Psychosocial Rehabilitation Journal.* – 1987. – Vol. 10, № 4. – P. 3-16. – doi: 10.1037/h0099599.

4. Terkelsen, K. G. Schizophrenia and the family: II. Adverse effects of family therapy / K. G. Terkelsen // *Fam Process.* – 1983. – Vol. 22, № 2. – P. 191-200. – doi: 10.1111/j.1545-5300.1983.00191.x.

5. Солоненко, А. В. Клинико-психологические аспекты межличностных отношений в семьях пациентов с первым психотическим эпизодом и эффективность семейной психотерапии в повышении уровня социального функционирования пациент : 14.01.14 : дис... докт. мед. наук / А. В. Солоненко. – Москва, 2009. – 297 с.

THE FAMILY OF A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA AS A FACTOR IN DISEASE ONSET

Strelkov O.G.

*Grodno State Medical University
Grodno, Belarus*

Conflicts and contradictions within the family system can act as a factor in psychological trauma, exacerbating the course of the disease. Destructive, multilayered family influences are significant in the pathogenesis of schizophrenia. Further analysis of the "schizophrenic family" revealed the following consequences: socio-psychological personality deformations; impaired development of interpersonal skills; increased patterns of low-functioning behavior; maladaptive psychological defense mechanisms; unconstructive coping strategies; disruptions in values, self-awareness, and personal relationships; social and personal maladjustment; mechanisms for the formation and deepening of stigma.

ВОЗМОЖНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ У СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ

Харит А.В.

*Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»
Минск, Беларусь
val99april@gmail.com*

Введение. Суицид является одной из ведущих причин смертности во всем мире, в том числе и в Беларуси, представляя серьезную проблему для