

ROLUL MODELELOR EDUCAȚIONALE PARENTALE ÎN ETIOPATOGENIA SCHIZOFRENIEI

I. ILIE, DOINA SCHREPLER, R. VRAȘTI, M. LAZĂRESCU.

(Clinica de Psihiatrie, I. M. Timișoara)

De mai mulți ani, psihiatria înregistrează o creștere a eforturilor de decelare a factorilor etiopatogenici ai bolilor psihice și mai ales a psihozelor endogene. Ponderea studiilor a basculat perpetuu între factorii biologici și cei psiho-sociali. Astăzi există oarecum consensul că în etiopatogenia bolilor psihice în general și a schizofreniei în special intervine un complex multifactorial, în care variabilele biologice se împletesc cu cele de natură psiho-socială. Referitor la studiile familiale în etiopatogenia schizofreniei, studiile din ultimul deceniu au scăzut din acuitate, nemaivînd azi pretenția de a explica exclusiv din această perspectivă, de ce un individ face schizofrenie. Deși pretențiile lor au scăzut, aceste cercetări și-au rafinat metodologia și aportul lor a devenit în felul acesta mai consistent. În prezent, asistăm la o reevaluare și reinterpretare a teoriilor care au fost în vogă în urmă cu 30 de ani, teorii dintre care menționăm pe cele inițiate de Bateson și colab. (1956), Litz și colab. (1958), Wine și colab. (1958). Trecînd peste nuanțările diferite, toate aceste teorii sînt de acord în a afirma că anumite forme de interacțiune dintre membrii familiei pot juca un rol în influențarea, orientarea și predispunerea la boală.

Studiul de față caută să evalueze familia schizofrenului prin aprecierea standardizată a amintirilor lui asupra comportamentului educativ al părinților. Atît observația științifică, cît și cea de toate zilele, a condus la părerea că foarte multe din trăsăturile de personalitate sînt rezultatul jocului dintre factorii moșteniți și cei dobîndiți de individ în prima copilărie în urma interacțiunii sale cu părinții sau echivalentele parentale. Ca să nu cităm decît un studiu mai recent, Jacobson și colab. (1980) constată o legătură semnificativă între caracteristicile de personalitate ale copiilor și anumite practici educaționale ale părinților. Astfel, autorii evidențiază o relație directă între rejecția parentală și agresivitatea copilului sau pe de altă parte între comportamentul punitiv al mamei și dependența copilului (2). În raport cu această importantă problemă a existat o continuă căutare a unor instrumente care să cuantifice în mod standardizat practicile educaționale ale părinților, în vederea stabilirii cît mai obiective a dinamicii relațiilor părinte-copil pe care clinicienii și psihologii au intuit-o de la început. Unul din serioasele impedimente în realizarea acestor deziderate metodologice a fost faptul că personalitatea subiectului evaluator se poate proiecta asupra propriilor observații implicînd experiențe personale ale copilăriei și la fel faptul că chestionarea directă a subiecților bolnavi distorsionează propriile

amintiri privitoare la părinții lor. În această direcție menționăm opinia lui Slater (cit. de 3).

METODOLOGIE ȘI CAZUISTICĂ

Metodologia de bază a cercetării cuprinde aplicarea inventarului EMBU la un grup de schizofreni pentru a aprecia dacă în modelul educațional parental așa cum apare el în perspectiva subiectului bolnav există distorsiuni care ar putea fi puse în acord cu teoriile clasice asupra rolului factorilor familiali în geneza schizofreniei.

Inventarul EMBU introdus în uz de către prof. Carlo Perris și colab. în primii ani ai acestui deceniu, se compune din 81 de întrebări selecționate. Se cere subiectului să răspundă la fiecare întrebare oferind două răspunsuri pentru mamă și tată. Răspunsurile sînt standardizate și se numerează prin cifre de la 1 la 4, ceea ce permite aprecierea lor cuantificată și gruparea în 14 subscale corespunzătoare modelelor parentale de educare. În ordinea lor, subscalele sînt modele de părinți abuzivi, privativi, punitivi, reiectivi, supraprotectori, suprainpliciți, toleranți afectuoși orientînd performanța, generatori de culpabilitate, stimulatori, favorizînd pe ceilalți, favorizînd subiectul. În mod similar se apreciază subscalele pentru cei trei factori Arrindell, care sînt : reiecție, supraprotecție și căldură emoțională.

Studiul nostru a avut de înfruntat ideea acreditată de mai mult timp că inventarele cu autocotare, deci la care subiectul răspunde fără ajutorul cuiva din afară, nu ar fi aplicabile în cazul interferenței tulburărilor psihopatologice precum ambivalența, inversiunea afectivă, etc., simptome caracteristice schizofreniei. Rezolvarea acestei probleme s-a făcut prin cuprinderea în studiu doar a schizofrenilor remiși și numai a acelor care posedă un frate indemn de boală psihică, frate care la rîndul său a fost responder al chestionarului. În felul acesta, răspunsul subiectului schizofren a putut fi comparat cu răspunsul fratelui indemn și astfel practicile educaționale ale părinților așa cum apar ele în reprezentările copiilor evaluate mai precis. Lotul studiat cuprinde 37 schizofreni din care 22 sînt alăturați fraților lor indemni de boală psihică. Evaluarea diagnostică a schizofrenilor s-a făcut după criteriile moderne acceptate (ICD 9, DSM 3, K. Schneider, Sistemul PSE-Catego, RCD-SADS). La data interviuării, fiecare schizofren se afla în stare de remisiune fără defect, adică fără persistența unor simptome reziduale care să influențeze psihologic aprecierea sa de moment. Paralel au fost evaluați 32 de subiecți reprezentînd 16 perechi de frați sănătoși, pentru a compara rezultatele obținute la aceștia cu cele mai sus menționate. Toate aceste rezultate au fost la rîndul lor interpretate vis-à-vis de etalonarea autohtonă a inventarului EMBU în România făcută recent de dr. Radu Vraști (6).

În rezumat, lotul luat în studiu prezintă următoarele caracteristici : $N = 94$ subiecți, din care 22 schizofreni, 25 frați indemni de boală psihică, 15 schizofreni fără frați abordabili cercetării, 32 subiecți sănătoși, reprezentînd 16 perechi de frați crescuți în aceleași familii.

Prezentarea și comentariul rezultatelor :

Datele demografice și familiale rezultate în urma cercetării sînt cuprinse în tabelele 1, 2 și 3. În urma comparării datelor extrase cu cele aflate în studiile de evaluare a inventarului EMBU (5) și cu cifrele populației generale constatăm o concordanță suficientă.

Tabel nr. 1

	Schizofreni N=22		Frații indemni ai schizofrenilor N=25	
	Sexul		Sexul	
	feminin N=12	masculin N=10	feminin N=14	masculin N=11
Vîrsta medie	29,6	26,9	30	27
Statut marital :				
— căsătorit	1	2	6	4
— necăsătorit	10	8	5	7
— divorțat	1	—	3	—
Școlarizare :				
— inferioară	1	4	5	5
— medie	6	4	4	4
— universitară	5	2	5	2

Tabel nr. 2

	Lot martor frați sănătoși N=32		Lot autohton (1986) N=189	
	Sexul		Sexul	
	feminin N=13	masculin N=19	feminin N=95	masculin N=94
Vîrstă medie	25,58	23,4	30,7	29,3
Statut marital :				
— căsătorit	7	5	55	46
— necăsătorit	5	14	40	48
— divorțat	1	—	—	—
Școlarizare :				
— inferioară	2	7	19	23
— medie	5	4	37	31
— universitară	6	8	39	40

Tabel nr. 3

		FAMILIA DE ORIGINE N=62		Frați indemni ai schizofrenilor N=25
		Schizofreni N=37		
		fără frați N=15	cu frați N=22	
Structura familiei :				
— unită		11	18	
— dezorganizată		4	4	
Nivelul cultural :				
— inferior		7	8	
— mediu		7	11	
— intelectual		1	3	
Locuiește cu familia de origine		DA NU	10 5	15 7
				10 15

Datele familiale (vezi tabel nr. 3) ne interesează în cazul schizofrenilor și al fraților indemni ai acestora. Analiza lor se cere corelată cu vîrsta tînăra a responderilor incluși în studiu. Sub aspect demografic, lotul

cercetat cuprinzând schizofreni și frații acestora indemni prezintă o predominanță a vârstei tinere, în acord cu datele epidemiologice cunoscute. Lipsește o diferență semnificativă între media vârstei schizofrenilor și a fraților coresponzători care să ne permită să facem observații asupra ordinii cronologice a fraților afectați de boală într-o familie.

Vârsta schizofrenilor de sex bărbătesc este mai scăzută decât a acelor de sex feminin. Predomină subiecții schizofreni necăsătoriți față de cei căsătoriți și divorțați, iar în grupa fraților indemni repartitia este echilibrată între căsătoriți și necăsătoriți.

Frații schizofrenilor prezintă cifre mai mari pentru școlarizare inferioară. Menționăm că în aprecierea școlarizării universitare, în cazul pacienților schizofreni, o parte importantă abandonau studiile în primul sau al 2-lea an.

Tabelul nr. 2 prezentând datele demografice pentru perechile martor față de frații sănătoși, comparativ cu datele extrase din cercetarea pe lotul autohton (6), arată că nu sînt devieri semnificative ale cifrelor noastre. Frecvența mare a subiecților cu studii universitare a fost cauzată de numărul crescut de studenți care au fost incluși în studiu. După cum am arătat anterior, datele referitoare la familia de origine trebuie corelate cu vârsta tină a subiecților, în general improprie desprinderii de familia de origine. Prăbușirea psihotică, survenită înainte ca pacienții să-și poată constitui o familie proprie, ca și preocuparea pentru studii, mai intensă decât în cazul fraților indemni, determină prelungirea legăturii cu familia de origine. Esențială în această problemă presupunem că rămîn însă, deficiențele de adaptabilitate ale schizofrenilor. Frecvența dependenței de familia de origine scade de la 66% în cazul schizofrenilor fără frați și

Tabel nr. 4

Scorurile medii la cele 14 subscale EMBU și 3 factori Arrindell pentru subiecții schizofreni comparativ cu aceleași scoruri pentru frații indemni și populația sănătoasă.

SUBSCALE :	Rata etalon populație sănătoasă N=189		Schizofrenie N=22		Frați indemni N=25		P ^a	
	Tatăl	Mama	Tatăl	Mama	Tatăl	Mama	Tatăl	Mama
Abuziv	7,47	7,06	8,36	8,14	8,08	7,92	ns ^b	ns
Privativ	9,40	9,25	10,27	10,27	10,56	10,28	ns	ns
Punitiv	12,33	12,84	13,95	12,77	13,40	13,72	ns	ns
Umilitor	7,91	7,99	8,50	8,59	9,52	9,00	ns	ns
Rejectiv	10,64	9,47	10,18	10,14	10,28	9,92	ns	ns
Supraprotector	13,85	14,39	13,40	13,68	14,16	14,76	ns	ns
Supraimplicat	14,70	16,83	13,95	14,68	15,56	15,28	ns	ns
Tolerant	16,91	17,30	16,50	16,63	16,60	16,56	ns	ns
Afectuos	14,14	15,74	12,23	14,50	15,44	15,68	p>0,05	ns
Orientînd performanța	13,76	14,52	12,64	12,86	15,12	15,00	p>0,05	ns
Generator de culpabilitate	8,83	9,68	9,86	10,09	10,20	10,96	ns	ns
Stimulator	11,31	13,80	12,64	12,68	12,64	13,88	ns	ns
Favorizînd pe ceilalți	6,38	6,58	7,00	7,10	6,60	6,80	ns	ns
Favorizînd subiectul	6,92	7,23	7,54	7,59	6,84	6,92	ns	ns
ARRINDELL :								
Rejectiv	41,78	42,63	46,32	46,59	46,24	45,68	ns	ns
Căldura emoțională	47,02	50,24	47,36	47,45	50,56	50,64	ns	ns
Supraprotector	33,54	37,50	33,50	34,45	36,32	37,32	ns	ns

a : semnificanța pe baza testului chi pătrat

b : nesemnificativ

68 % pentru schizofrenii cu frați, la 40 % pentru frații indemni de boală psihică. Nivelul cultural mediu și scăzut al familiei de origine realizează între 86 și 94 % din lotul studiat, cu repartitie aproximativ egală între cele două nivele, în vreme ce dezorganizarea familiei se remarcă în 20 până la 27 % din cazuri.

Cercetarea rezultatelor cuprinse în tabelul nr. 4 relevă următoarele : schizofrenii raportează o afectuozitate a părinților semnificativ mai scăzută decât afectuozitatea relatată de către frații lor indemni. Scorul obținut la subscale AFFECTIV este semnificativ mai mic față de nota etalon. La fel schizofrenii raportează o tendință mai mică a părinților de a le orienta performanța, decât frații indemni sau decât cea evidențiată pe etalonul românesc. Interesant de observat este că, deși supraprotecția maternă a fost implicată ca o trăsătură constantă a modelului parental de educare a schizofrenului, ea nu s-a putut evidenția în datele noastre. În schimb, atât subiecții schizofreni cât și frații lor raportează mai multă rejecție decât cea evidențiată la populația sănătoasă. Sîntem tentați să speculăm că tendința schizofrenilor de a raporta rejecție parentală conformă ipoteza lui Bowen, conform căreia scăderea anxietății și implicit a atenției materne față de copil este percepută de copilul psihotic ca o rejecție. Neexistînd, în limitele lotului, diferențe semnificative între răspunsurile schizofrenilor și ale fraților indemni ai acestora, nu putem trage deocamdată concluzii.

Față de perechile de frați sănătoși (lot martor, tabel nr. 5) se menține aceeași tendință în sensul că diferențele la scala „afectuos” și „orientînd

Tabel nr. 5.

Scorurile medii la cele 14 subscale EMBU și 3 factori Arrindell pentru perechi de frați sănătoși comparativ cu aceleași scoruri etalon ale populației sănătoase.

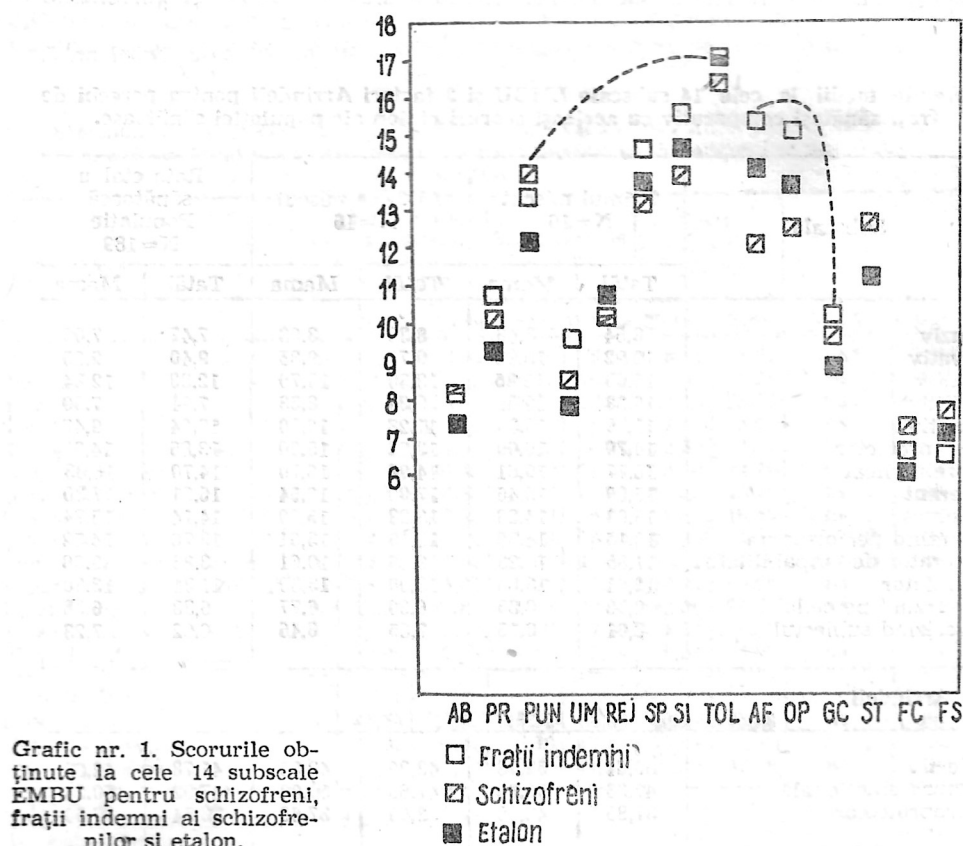
Subscale	Primul născut N=16		Al 2-lea născut N=16		Rata etalon sănătoasă Populație N=189	
	Tatăl	Mama	Tatăl	Mama	Tatăl	Mama
Abuziv	8,54	8,46	8,30	8,08	7,47	7,06
Privativ	10,92	10,92	9,77	9,85	9,40	9,25
Punitiv	16,00	15,85	13,30	13,70	12,33	12,84
Umilitor	10,33	10,69	8,30	8,53	7,91	7,99
Rejectiv	11,70	10,30	11,23	10,70	10,64	9,47
Supraprotector	14,70	16,00	13,92	15,00	13,85	14,39
Supraimplicat	16,77	19,61	14,08	16,70	14,70	16,83
Tolerant	15,00	15,46	17,00	16,54	16,91	17,30
Afectuos	15,08	14,23	13,23	15,00	14,14	15,74
Orientînd performanța	13,15	14,38	13,15	13,61	13,76	14,52
Generator de culpabilitate	11,85	12,23	9,46	10,61	8,83	9,68
Stimulator	12,61	13,85	13,00	13,30	11,31	13,80
Favorizînd pe ceilalți	9,08	8,85	6,30	6,77	6,38	6,58
Favorizînd subiectul	8,61	8,15	7,85	8,46	6,92	7,23

Arrindell :

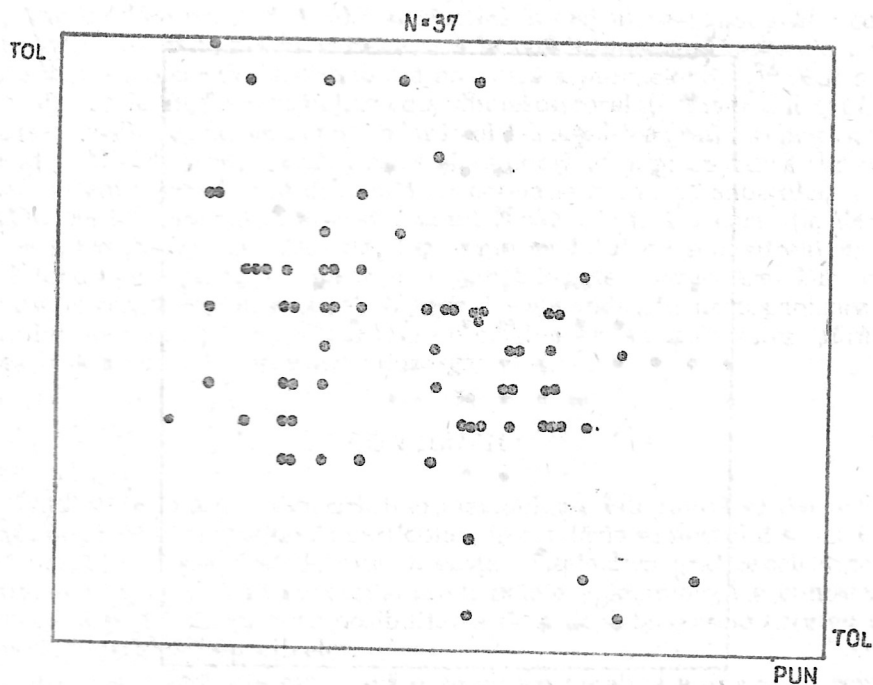
Rejectiv	50,61	52,38	43,30	43,85	41,78	42,63
Căldura emoțională	47,38	50,30	47,69	50,00	47,02	50,24
Supraprotector	37,85	42,00	33,69	37,69	33,54	37,50

performanță" se constată numai la perechile cu un schizofren și nu la perechile în care ambii frați sînt sănătoși.

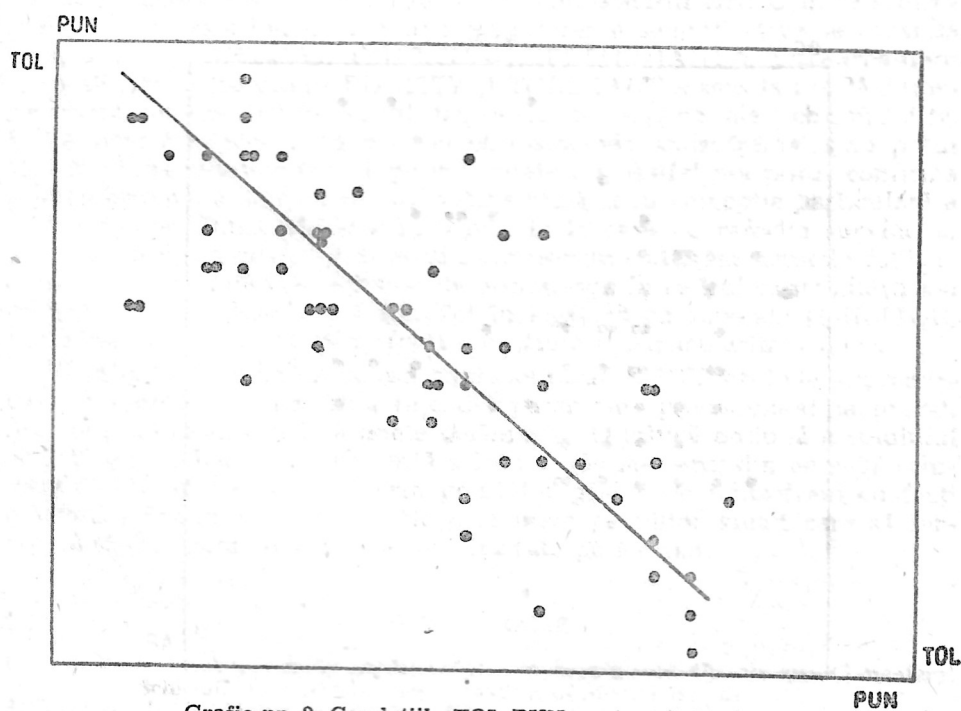
Ca o curiozitate remarcăm că la factorul Arrindell de rejecție, primul născut raportează scoruri mai mari decît al 2-lea născut. Cînd se interpretează datele în funcție de sexul responderului (tabelul nr. 6) se constată următoarele : responderii schizofreni de sex masculin reclamă mai puțină umilință din partea tatălui, în vreme ce frații indemni și subiecții sănătoși de același sex reclamă mai multă umilință. Studiile inițiale făcute de autori în vederea evaluării modelelor educaționale parentale au scos la iveală umilința responderilor față de părintele de același sex. Rezultatele noastre le confirmă adăugînd observația particulară referitoare la schizofrenii de sex masculin ; responderii schizofreni de sex feminin reclamă aceeași umilință din partea ambilor părinți, în vreme ce surorile indemne și subiecții sănătoși de sex feminin raportează mai multă umilință din partea mamei. O altă direcție a cercetării s-a îndreptat către corelațiile diverselor subscale referitoare la modele de comunicare intrafamiliale. Graficul nr. 1 reprezentînd repartitia scorurilor la toate subscalele EMBU oferă sugestia unor posibile devieri a comunicării din perspectiva punitiei (PUN) și a toleranței (TOL) pe de o parte, a afectuozității (AF) și generării de culpabilitate (GC) pe de alta. Pentru evaluarea corelațiilor PUN-TOL și AF-GC s-a luat în considerare lotul complet de schizofreni (N=37) și de sănătoși (excluzînd frații indemni ai schizofrenilor) (N=32). S-a recurs la corelația



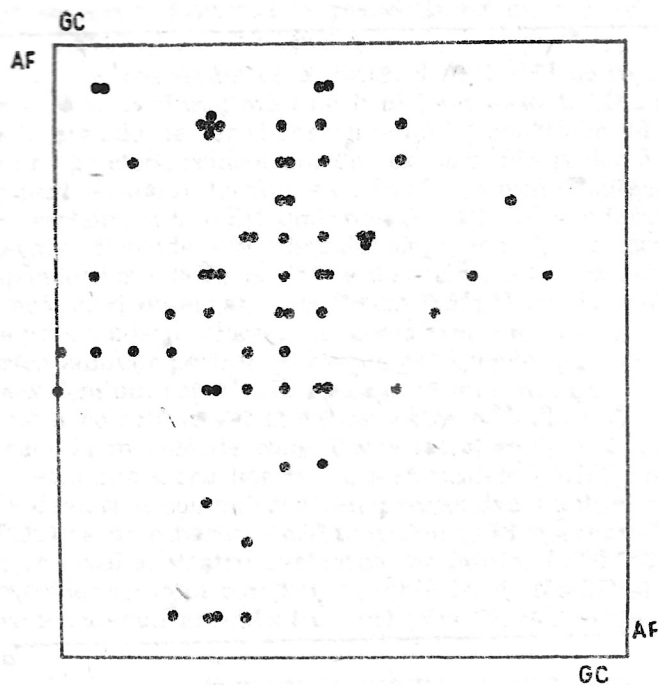
Grafic nr. 1. Scorurile obținute la cele 14 subscale EMBU pentru schizofreni, frații indemni ai schizofrenilor și etalon.



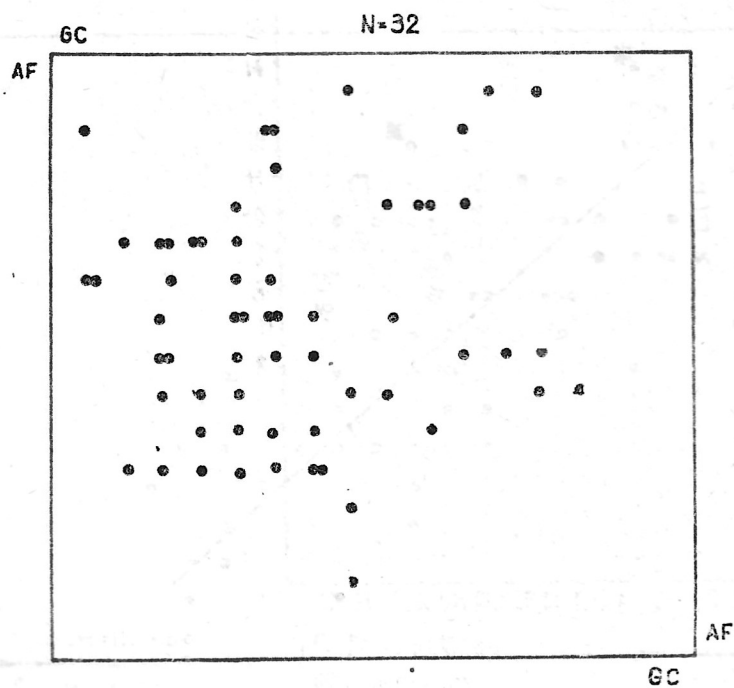
Grafic nr. 2. Corelațiile TOL-PUN pentru schizofreni.
N=37.



Grafic nr. 3. Corelațiile TOL-PUN pentru sănătoși.
N=32.



Grafic nr. 4. Corelațiile AF-GC pentru schizofreni.
N=37



Grafic nr. 5. Corelațiile AF-GC pentru sănătoși.
N=32

în grafic (grafice nr. 2, 3, 4, 5) introducând în cadrul aceluiași grafic corelațiile de la mamă la mamă și de la tată la tată. Comparând graficele 2 și 3 constatăm o trecere de la distribuția anarhică a punctelor în graficul nr. 2 (schizofreni) la distribuția în jurul diagonalei de corelație inversă în graficul nr. 3 (sănătoși). Împrăștierea punctelor în al 4-lea și 5-lea grafic reprezentând corelația AF-GC pentru schizofrenii și sănătoși rămâne anarhică. În concluzie putem vorbi despre diferență de corelație numai la subscalele PUN și TOL pentru loturile comparate. Lotul sănătos indică o corelație de tip invers între punitie și toleranță, în vreme ce lotul de schizofreni manifestă tendința repartiției anarhice a punctelor de coordonare. Din perspectiva comunicării intrafamiliale, rezultatele indică o dezorganizare a relațiilor de comunicare în familiile de origine ale schizofrenilor fără a putea însă aprecia sensul acestei dezorganizări.

CONCLUZII :

Studiul de față încearcă printr-o metodologie laborioasă să definească eventuale practici educaționale particulare în copilăria subiectului schizofren sau percepute distorsionat de către aceasta. Datele demografice selectate în studiul nostru se află în concordanță cu datele epidemiologice cunoscute. Lotul fiind restrâns, am avut posibilitatea de a depista sursele care au generat diferențe mici ale cifrelor.

Rezultatele obținute nu relevă o amploare notabilă a devianței comunicării intrafamiliale în familiile de origine ale schizofrenilor așa cum ne-am fi așteptat din raportarea la literatura ultimelor decade. Există puține diferențe în cadrul răspunsurilor la chestionarul EMBU între schizofreni și populația indennă. Singurele diferențe semnificative se constată la subscalele AFECTUOS și ORIENTÎND PERFORMANȚA. Stabilirea unor corelații între subscale ca PUNITIV și TOLERANT a scos la iveală dezorganizarea comunicării în cadrul familiilor de origine ale schizofrenilor. Unele date de specialitate privind etiopatogenia schizofreniei s-au putut reflecta în rezultatele culese de noi, altele nu. Astfel s-a putut confirma rejecția parentală, dar nu ca o atitudine reală ci ca percepție particulară a schizofrenilor. După M. Bowen, percepția la care ne referim survine în urma scăderii anxietății mamei și în consecință atenției acesteia față de copil. Umilința față de părintele de același sex în cadrul normalității s-a relevat și în rezultatele noastre. Tot în legătură cu subscalele UMILITOR, deviațiile remarcate la schizofreni constituie o particularitate nouă.

Configurația cifrelor culese cu inventarul EMBU exclude supraprotecția maternă, iar repartitia rejecției parentale predominant la primul față de al 2-lea născut lasă unele nelămuriri. O critică posibilă a studiului de față este mărimea insuficientă a lotului (94 subiecți, din care 37 schizofreni). Aceasta se explică prin greutatea găsirii de schizofreni cu frați indennii abordabili cercetării. Ne propunem pe viitor studii care să lărgască și să aprofundeze datele achiziționate până acum.

BIBLIOGRAFIE

1. Joan Huser Liem — Family Studies of Schizophrenia : An Update and Comentary. Schizophrenia 1980, National Institut of Mental Health.
2. Jacobson L., H. Lindström, L. Von Knorring et al : Perceveid parental behavior and psyhoorganic needs. Arch. Psyghiat. Nervenker 1980, 228, 21—30.

3. Ross M. W., R. L. Campbell, J. R. Clayer : New inventory for measurement of parental rearing patterns. An English form of the EMBU. *Acta Psychiat. Scand.* 1982, 66 : 499—507.
4. Perris C., L. Jacobson, R. Lindstrom et al : Developement of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta psychiat. Scand.* 1980, 61 : 265—274.
5. ARRINDELL W. A., PMG EMERKANP et al : Psychometric evaluation of an inventory for assesment of parental rearing practice. *Acta psychiat. Scand.* 1983, 67 : 163—177.
6. Radu Vraști : Inventarul lui Carlo Perris pentru evaluarea amintirilor despre comportamentul educativ al părinților (EMBU) — Încercare de validare pe un eșantion autohton, în curs de apariție în „Revista de Psihologie” București.
7. Murray Bowen : *Family Therapy in Clinical Practice*, New York Jason Aronson 1978.

THE ROLE OF PARENT'S EDUCATIONAL MODELS IN THE ETHIOPATHOGENESIS OF SCHISOPHRENIA

ABSTRACT

The inventory of parents' attitudinal relations towards children (EMBU) is still in course of estimation by statistical and transcultural researches. But yet, the EMBU inventory was already introduced as a study method of some aspects of the pathological and normal psychism. The idea of using this method for the purpose of studying the schizophrenia's family etiopathogenesis belongs entirely to „Timișoara Clinic of Psychiatry”, wich has found a way to solve the problems that appear at the meeting between the list of quistions and the schizophrenic responders. As a rule, the study was made on pairs of schizophrens with mental healthy brothers, the schizophrens being in state of defectless clinical recovery. At the same time, pairs of both healthy brothers were examined. Some additional data come from brotherless schizophrenic responders. This research includes : 22 schizophrens with 25 healthy brothers, 16 pairs of both healthy brothers, 15 brotherless schizophrens. The results of the data statistical processing indicate insignificant deviations from the standard values, except the scores for the „affectionate” and „orienting performance” subscales. The correlations between certain subscales show a disorganization of the communication within the family. It can't be known yet if this disorganization occurs at random or it has a certain sense.

RECENZIE

BLOCAJUL ALFA ADRENERGIC ÎN ANGINA VASOSPASTICĂ

R. M. ROBERTSON — JAAC-2,1146, 1985

S-a presupus că un dezechilibru în sistemul autonom adrenergic prin activarea receptorilor alfa adrenergici, conduce la spasm.

Importanța receptorilor alfa adrenergici în angina pectorală spastică a fost studiată prin test dublu orb.

Șase pacienți cu angină pectorală vasospastică, documentată angiografic au fost tratați cu un alfa 1 antagonist specific-prazosin. Deși s-a atins nivelul plasmatic necesar unui blocaj al receptorilor alfa, nu s-au observat diferențe în ceea ce privește numărul sau durata acceselor de angină pectorală din perioada de tratament comparativ cu o perioadă placebo.

Nu s-a diminuat nici doza necesară de nitroglicerină prin administrare de prazosin.

Autorii au ajuns la concluzia că spasmul coronarian nu se realizează prin intermediul receptorilor alfa adrenergici.

Concluzie : Blocajul alfa adrenergic nu reduce frecvența anginei pectorale de tip spastic.

Dr. I. BRANEA