

**АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И
ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**Кризис в семье в связи с
психическим расстройством у
ребенка:
диагностика, принципы терапии**

Хайретдинов О.З.

Самара, 16 ноября 2011 г.

Три группы психотравмирующих факторов

в структуре отношений к болезни
ребенка, способствующих
формированию психогенных
психических расстройств у членов
семьи

- информационные
- эмоциональные
- поведенческие

Психотравмирующие факторы, связанные с дефицитом **информации**

- Затруднения в понимании особенностей поведения
- Дефицит доступной корректной информации в сферах диагностики, терапии, «интеграции в общество», возможностей и форм обучения ребенка
- «Суррогатная» информация
- «Концепция болезни ребенка»

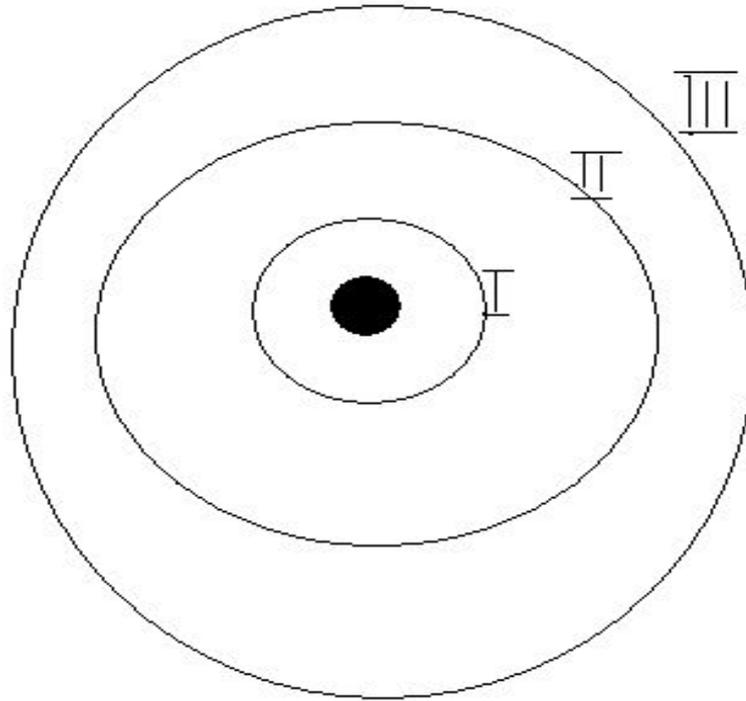
Эмоциогенные психотравмирующие факторы

- Недостаточность ответных эмоциональных реакций со стороны ребенка и тенденция трактовать это как неспособность адекватно выполнять родительские функции
- Чувство вины в связи с расстройством ребенка, реализуемое в стремлении «быть хорошим родителем несмотря ни на что», игнорировании своих личных потребностей
- Идеи самообвинения по поводу «недостаточно тщательного следования рекомендациям специалистов» и опасения «упущенных возможностей и времени»
- При наличии других детей в семье, родители нередко испытывают страх, что и у них тоже могут проявиться признаки болезни

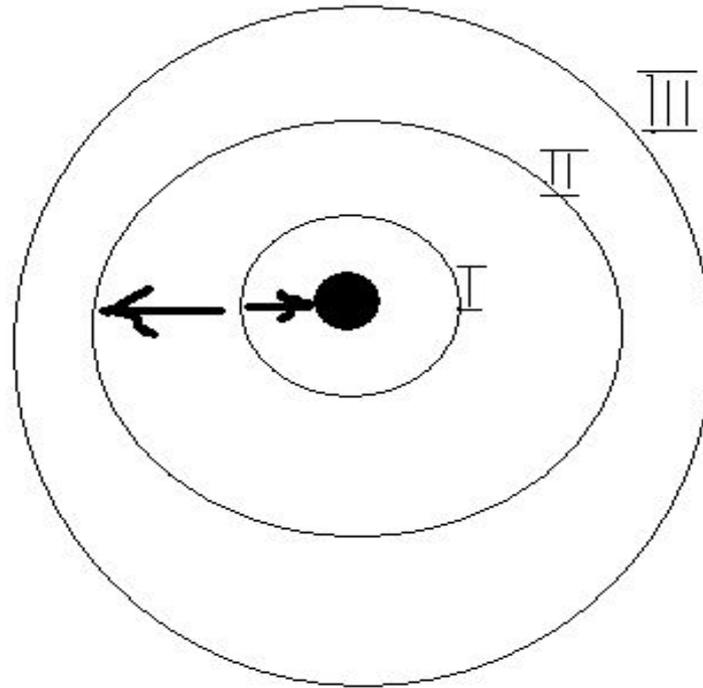
Психотравмирующие факторы поведенческого уровня

- Защитно-агрессивные или избегающе-ограничительные формы поведения родителей вследствие сенсбилизации к реакциям окружающих становятся по принципу "порочного круга" источником постоянного фона дополнительных травмирующих переживаний
- Проекция (перенос) вины на окружающих
- Снижение профессионального статуса наиболее близкого к ребенку члена семьи («главного опекуна»), которым чаще являются матери, и повышенная профессиональная активность с отдалением от повседневных семейных проблем отца

Модель тройного окружения Кеннет Теркельсон



Поляризация отношений



Манифестация острых психотических расстройств

- аффективно-шоковые реакции с явлениями растерянности, дереализации, отчаяния, гнева
- реакции на острый стресс
- депрессивные и тревожные реакции
- соматоформные вегетативные дисфункции
- реже - диссоциативные расстройства

В первые дни пребывания ребенка в стационаре

- Явления растерянности с элементами дереализации и деперсонализации,
- Сомнениями в целесообразности госпитализации, недооценка или даже отрицанием очевидных признаков психотических расстройств у ребенка
- У меньшей части родителей, преимущественно у отцов, отмечалось тревожное суетливое возбуждение со стремлением к активности, чаще дезорганизующей процесс оказания помощи

В случае быстрой редукции симптоматики

- Аффективная лабильность на фоне заметной астенизации вплоть до выраженной полярности аффекта

от эйфории с возвратом недооценки и недостатка критики к состоянию ребенка до страха и крайне пессимистических ожиданий

При отсутствии заметной положительной динамики

- Депрессивные переживания с тревожным, тоскливым, анестетическим или дисфорическим компонентами
- Идеи самообвинения или обвинения медицинских работников, педагогов, родственников за якобы допущенные халатность, ошибки, оказавшие патогенное влияние на ребенка
- Недоверие и критическое отношение к лечащему врачу и медицинскому персоналу, настоятельные требования пересмотреть тактику либо отменить лечение или выписать домой

Накануне выписки из стационара

- В случае купирования или существенной редукции психотических расстройств: усиление тревоги, неуверенности в правильности и адекватности собственных воспитательских действий («я не справлюсь»)
- Избыточная эйфория, облегченное отношение позволяли прогнозировать манкирование рекомендациями по дальнейшему наблюдению и поддерживающему лечению
- При недостаточном эффекте от проведенного лечения: разочарование, утрированный пессимизм, оппозиционно-недоверчивое отношение к возможностям медицинского учреждения

Вывод

В основе неконструктивного поведения родителей на разных этапах оказания помощи могут лежать вторичные расстройства невротического и патохарактерологического регистров, обусловленные психической травматизацией в связи с болезнью ребенка

Стигматизация = = аутостигматизация

- Чем более склонны были родители ребенка до появления у него психических расстройств проявлять нетерпимость к психически больным, тем острее ощущают ее влияние на себе, тем патогеннее для них психическая травма, интенсивнее дезадаптивные реакции
- В отличие от соматических заболеваний, когда, как правило, мобилизуются доступные социальные ресурсы, люди с психическими расстройствами и их родственники остаются в стороне от источников возможной поддержки

Заказчик лечебно-диагностических услуг при психических расстройствах у ребенка

- Ребенок
- Родители
- Детская поликлиника
- Образовательные учреждения
 - Социальные службы

Координирующая роль родителей

Узкая специализация и недостаток комплексных полипрофессиональных структур оказания лечебно-реабилитационной помощи нередко приводят к противоречивым рекомендациям, вынуждая родителей выполнять активную функцию организаторов комплексной помощи ребенку

Терапевтический контракт с родителями

Лечение большинства психических расстройств детского и подросткового возраста может осуществляться только в тесном контакте с родителями пациента, от которых зависит следование плану лечения и первичный контроль за его динамикой (Лебединская К.С., 1992)

Специалисты, ориентированные на профессиональное доминирование, нередко с досадой воспринимают «неоптимальное» отношение к лечению родителей пациента, замыкая тем самым порочный круг неудовлетворенности взаимодействием и снижая уровень комплайентности

Парадокс

отношения специалиста

- У специалиста могут складываться образы «хороших» пациентов и их родственников, оптимальным образом следующих лечебным предписаниям
- Чем активнее стремление встретить подобное «совершенство», тем реже это случается, и тем больше разочарование врача
- Фактор риска формирования профессиональных деформаций личности специалиста, синдрома «эмоционального выгорания»

Необходимость построения контакта с родителями

- Восприятие в качестве второстепенной задачи
- Помеха, неприятная часть работы
- Разочарование, раздражение, обида, злость
- Перспектива работы не с одним пациентом, а с несколькими

Психосоциальная работа с родственниками

Понимание механизмов неконструктивных действий родителей позволяет избежать прямолинейной «активной атаки» на имеющее защитное значение поведение, а также быть средством профилактики профессиональных деформаций личности специалистов

Психосоциальная реабилитация?

- **Восстановление** нарушенных (**формирование** – в случае изначальной недостаточности) **КОГНИТИВНЫХ, МОТИВАЦИОННЫХ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ресурсов личности** (включая **навыки, знания, умения взаимодействовать, решать проблемы и т.д.**)

Балинтовские группы

- Наряду с индивидуальным консультированием родителей и отдельных семей представляются эффективными групповые формы работы с родственниками, при которых им принадлежит большая активность и инициатива
- Обмен информацией и опытом между семьями, имеющими сходные проблемы
- Уменьшение напряжения, сплочение
- Обсуждение многих прежде «закрытых» вопросов, «мозговой штурм» и моделирование вариантов разрешения конкретных сложных ситуаций