

ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

**I Всероссийская научно-практическая конференция
«СОВРЕМЕННАЯ РОССИЙСКАЯ СЕМЬЯ:
ТРАДИЦИИ И АЛЬТЕРНАТИВЫ»**

Муром 9-11 июля 2010 года

АВТОРЫ:

Зверева Наталья Владимировна

Рощина Ирина Федоровна

- ✓ Научный центр психического здоровья
РАМН
- ✓ Московский городской психолого-педагогический университет
- ✓ Московский психолого-социальный институт

Клиническая психология семьи

- **Клиническая психология семьи** выделяется как один из новых разделов клинической психологии (И. М. Никольская, 2005 и др.).
- Изучается **семейный фактор** и его роль в возникновении, протекании и преодолении психических болезней.
- Подход к клинической психологии семьи традиционно связан с практикой семейной психотерапии и семейного консультирования (И. М. Никольская, Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, А. Я. Варга и др.)

Проблемы клинической психологии семьи

Происхождение болезни

- Роль семьи в возникновении психических расстройств у членов семьи в разном возрасте;
- Значение семейного фактора в протекании психических расстройств:
 - ✓ усиление симптоматики болезни
 - ✓ смягчение болезненных проявлений
 - ✓ формирование длительной ремиссии

Проблемы клинической психологии семьи

Семья и больной

- Проблема принятия болезни (медицинского диагноза) членами семьи
- Функционирование семьи в связи с болезнью одного или нескольких ее членов
- Динамика структуры семьи на фоне болезни одного (нескольких) ее членов

Проблемы клинической психологии семьи

Семья и лечение

- роль семьи в процессе лечения длительно протекающего психического заболевания у одного или нескольких членов семьи
- роль семьи в выборе форм лечения и социальной поддержки больного:
 - ✓ амбулаторное
 - ✓ стационарное
 - ✓ в условиях интернатов с опорой на государственное социальное или платное обеспечение

Проблемы клинической психологии семьи

Семья и адаптация больного

- семья как среда адаптации пациентов с различными вариантами нарушенного развития:

- ✓ в детском возрасте
- ✓ в юности
- ✓ в зрелости
- ✓ в позднем возрасте

Проблемы клинической психологии семьи

- особенности представлений о семье у душевнобольных:
 - ✓ влияние болезни на формирование представлений о семье у психически больного
 - ✓ отношения к родительской семье и ее членам у больных
 - ✓ решение вопроса о создании больными собственной семьи

Проблемы клинической психологии семьи

- варианты психологической поддержки семьи, в которой проживает больной с нервно-психической и соматической патологией:
 - ✓ работа клинических психологов по семейному консультированию в психологических центрах
 - ✓ работа клинических психологов в медицинских учреждениях
 - ✓ работа клинических психологов в сообществах родственников больных с психическими заболеваниями

Клинические примеры: постановка медицинского диагноза

- **Деменция** у пожилого родственника:
 - Требуется организации постоянного контроля и ухода за больным,
 - сужает возможности собственной свободы остальных членов семьи
 - вынуждает к дополнительным материальным затратам
 - проявляет различные возможности личности адаптироваться к сложным, травмирующим обстоятельствам жизни

Клинические примеры: постановка медицинского диагноза

- **Шизофрения** у 10-летнего ребенка:
 - ✓ меняет линию семейного развития
 - ✓ Вызывает вопросы об организации обучения и лечения
 - ✓ Порождает тревогу за его будущее без родителей
 - ✓ Влечет за собой изменение собственных жизненных планов других членов семьи
 - ✓ Вызывает страх стигматизации

Клинические примеры: динамика семьи

- семья часто распадается (уходит отец) после постановки диагноза ребенку, что увеличивает психологические и материальные сложности для оставшихся с ребенком членов семьи (матери, бабушки, здоровых сибсов)
- когда мотивационно-адаптационные возможности здорового супруга исчерпываются возможен распад семьи после длительного периода совместного проживания супругов, один из которых психически болен

Клинические примеры: лечение

- выбор форм лечения пациентов связан с этно- и социокультурными параметрами семьи
- психическая болезнь рассматривается членами семьи как проявление «бесовства» - вместо лечения – изгнание бесов
- приверженность к «натуральным» препаратам (траволечение вместо адекватной фармакотерапии)

Клинические примеры: лечение

- отказ родственников от применения современных антипсихотических средств (нейролептиков) из-за опасений их побочного действия:
 - ✓ на репродуктивную функцию
 - ✓ на когнитивную сферу
 - ✓ на психическую активность

Клинические примеры: СТИГМАТИЗАЦИЯ

- Страх социальных последствий стигматизации и самостигматизации (И.И.Михайлова, 2005).
- боязнь негативного отношения общества к их больным родственникам (или детям) и к ним самим
- появление у здоровых детей, чьи родители страдают психическим расстройством, страхов перед неотвратимостью собственной болезни или негативного отношения социального окружения

Клинические примеры: воспитание и болезнь

- Родительское **отношение** и **стиль воспитания** – один из важнейших этиологических факторов различных вариантов нарушенного психического развития в детском возрасте:
 - ✓ невротические
 - ✓ аутистические
 - ✓ личностные расстройства и другие виды патологии

Клинические примеры: семейные конфликты и болезнь нервная анорексия

- Аутоагрессия:
- ✓ открыто перестает нормально питаться «назло родителям»
- ✓ Девочки перестают ценить собственное тело, что способны морить его голодом или наоборот, отправлять в свой желудок гораздо большее количество пищи, чем то, с которым он может справиться

Клинические примеры: семейные конфликты и болезнь нервная анорексия

Роль матери в возникновении данной патологии:

- близость позиций матери и ребенка по отношению к пище, диетам, стандартам внешности и т.п.
- некоторые матери выступают как «провокаторы» формирования сверхценных идей отказа от еды, дисморфофобических и дисморфоманических нарушений

Клинические примеры: нервная анорексия

Особенности родительского отношения в семьях с больными нервной анорексией:

- ✓ Тенденция к контролю над поведением и жизнью ребенка
- ✓ Семьи больных нервной анорексией принадлежат к «негармоничным семьям»
- ✓ *Материнское отношение* в группе риска отличается наличием симбиотической связи с ребенком, высоким уровнем социальных ожиданий.
- ✓ Матери больных нервной анорексией обладают относительно высокой самооценкой в сочетании с высоким уровнем притязаний.
- ✓ Матери больных нервной анорексией и лиц из группы риска не обладают высоким уровнем эмпатии.

Клинические примеры: роль генетики

- существует наследственная предрасположенность и даже генетическая обусловленность ряда психических расстройств
- конфликты между супругами при выяснении генетической «вины» одной из семейных ветвей

Клинические примеры: адаптация

- Роль семьи в адаптации ребенка с тяжелой психической патологией чрезвычайно велика
- Правильное поведение родителей существенно смягчает проявления болезни у ребенка, независимо от психогенного (психодинамического) или генетического ее происхождения

Клинические примеры: адаптация

- Роль семьи в адаптации ребенка с тяжелой психической патологией чрезвычайно велика
- Правильное поведение родителей существенно смягчает проявления болезни у ребенка, независимо от психогенного (психодинамического) или генетического ее происхождения

Клинические примеры: адаптация

Существенным для адаптации больного шизофренией ребенка (молодого человека) является соотношение родительских оценок и ожиданий (по Л.М.Вильдавской):

- Наиболее благоприятна для социальной адаптации ситуация заниженных родительских оценок в сочетании с высокими ожиданиями, находящимися в зоне потенциального развития личности больного

Семья и суицид

- Причины дисгармонии в семье ребенка- суицидента:
 - ✓ отсутствие партнерства между родителями (один из них доминирует, другой – подчиняется)
 - ✓ Деструктивная семья (нет взаимопонимания между членами семьи, существует излишняя автономия членов семьи, нет эмоциональной привязанности и солидарности между членами семьи в решении жизненных проблем)
 - ✓ Распадающаяся семья (конфликтная, с высоким риском развода)
 - ✓ Ригидная псевдосоциальная семья (доминирование одного члена семьи с чрезмерной зависимостью других, жесткая регламентация семейной жизни, нет двухсторонней эмоциональной теплоты, ведет к автономизации духовного мира членов семьи от вторжения властного лидера)

Взгляд на семью больного «изнутри»

- выявление особенностей взгляда на семью у больных с различной психической патологией в разном возрасте,
- влияние этих представлений на возможность создания собственной семьи.
- жизнь больного в семье создает гораздо лучшие условия для адаптации, улучшает качество жизни больного, чем его одинокое проживание.

Взгляд на семью больного «изнутри»

- Параметры исследования проблемы:
 - ✓ специфика нозологии и лечения,
 - ✓ возраст больного,
 - ✓ наличие собственного семейного окружения,
 - ✓ этно-культурные факторы
 - ✓ социальные факторы.

работа психолога с семьей больного

Формы психологической, психотерапевтической и психокоррекционной работы с семьями, имеющими психически больных:

- ✓ краткосрочная интенсивная помощь на этапе принятия болезни родственника
- ✓ поддерживающая семейная психотерапия, индивидуальная психотерапия по отношению к членам семьи и самому пациенту
- ✓ тренинг общения с больным
- ✓ тренинг социальных навыков с больным
- ✓ различные виды когнитивного тренинга и др.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**