

Семьи детей с нервно- психическими расстройствами

Подготовила – Сафронова Марина Геннадьевна
психолог ГК БСМП №1

Нервно-психические расстройства у детей

- Нервно-психические расстройства у детей могут появиться в любой момент, если для этого есть предпосылки (наследственность).
- Одни психические расстройства возникают в определенные возрастные периоды (раннее детство, подростковый возраст).
- Другие могут появиться в любом возрасте, но при этом они имеют особенности, связанные с возрастными возможностями психических процессов и личности на момент заболевания.
- Клиническая картина болезни проявляется не только на личностном, но и на межличностном пространстве жизнедеятельности пациента. Прежде всего, это касается его жизни в семье.

Раннее детство

- В раннем детстве у детей проявляются первые признаки резидуально-органического поражения головного мозга в виде отставания в психическом развитии или в расстройствах поведения и взаимодействия с членами семьи, например, аутисты.
- При отставании ребенка в психическом развитии родители, особенно с невысокой образованностью и низким культурным уровнем, мигранты, слабо владеющие русским языком, в первое время нередко категорически сопротивляются диагнозам ребенку, высказываемым специалистами даже в предположительной форме.

Дошкольный возраст

- Родители, согласившись с диагнозом врожденная умственная отсталость или задержка психического развития, часто ищут виновного в отставании, обвиняя друг друга.
- Стиль воспитания ребенка, особенно со стороны отца, нередко носит неадекватный, чрезмерно требовательный и даже деспотичный характер. Мать обычно занимает более мягкую позицию в воспитании, а бабушка проводит линию потворствующей гиперопеки.
- Конфликты из-за разногласий в стиле воспитания переходят из родительской подсистемы в супружескую, приводя к супружеской дисгармонии. Отец постепенно дистанцируется от семейных проблем и в период обучения ребенка в начальных классах коррекционной школы нередко уходит из семьи.
- Нарушения поведения, у детей раннего возраста больше всего проявляются в виде синдрома гиперактивности, повышенной агрессивности, неврозоподобной или аутистической симптоматики.

Младший школьный возраст

- С началом школьного обучения к расстройствам поведения ребенка, как правило, присоединяются проблемы с успеваемостью. Мать и бабушка жестким контролем безуспешно пытаются исправить ситуацию. Постепенно мать самоустраняется от воспитания, ссылаясь на необходимость зарабатывать деньги и устраивать личную жизнь и ребенком полностью занимается бабушка.
- Если в семье появляется отчим, то он нередко отказывается принимать участие в воспитании ребенка после нескольких неудачных попыток вмешательства.
- Учителя в школе начинают относиться к такому ребенку с предубеждением в виде определенного ярлыка, а одноклассники придумывают ему кличку в соответствии с его ведущим стилем неудачного поведения и взаимоотношений.

Подростковый возраст

- Обостряются акцентуации характера, в значительном объеме выступают психопатические черты личности (дети могут быть сверх чувствительными, раздражительными, агрессивными).
- У детей с синдромом гиперактивности за годы обучения в младших классах обычно удается добиться относительной адекватности поведения, но у подростков вновь резко нарастает их энергетический напор.
- В поведении проявляется стремление к лидерству, хаотичность планов, неустойчивость интересов и сумбурность действий и деятельности.

Взрослая жизнь

- Такие люди зачастую характеризуются необязательностью и безответственностью в делах, часто меняют место работы, профессию, жену, друзей.
- При общении они стремятся подавлять чужую инициативу, навязывая свои желания. Они упрямы, придирчивы, неумны в различных начинаниях и так же, как гипертимные психопаты, никогда не унывают при крушении каких-либо планов.
- К собственным детям относятся легкомысленно и поверхностно.
- Во второй половине жизни у них нередко наблюдается гипертоническая болезнь, инфаркты миокарда, но к своим заболеваниям они относятся без глубоких переживаний, унынья или депрессии, могут вообще не обращать внимания на болезнь и не лечиться.

Роль семьи у детей с шизофренией

- Если у ребенка в раннем или дошкольном возрасте обнаружена **шизофрения** (например, на фоне того, что ребенок в своем интеллектуальном развитии опережает сверстников), то родители серьезно это не воспринимают.
- Обычно игнорируют первые психопатологические проявления у заболевшего, фиксируя свое внимание на высокой одаренности ребенка в каком-либо направлении и радуясь его необычным успехам и достижениям (например, в 2 года знает наизусть учебник химии за 8 кл.).
- По мере нарастания симптомов болезни, чаще уже в школьные годы ребенка, родители наконец осознают серьезность положения и дают согласие на лечение ребенка.

Роль семьи у детей с шизофренией

- В процессе лечения у родителей обнаруживается двойственное отношение к терапии.
- С одной стороны, они довольны исчезновением острой психопатологической симптоматики, но, с другой стороны, появившиеся начальные негативные симптомы болезненных личностных изменений и психического дефекта родители склонны расценивать как «перегрузку» лекарствами.
- Часто без ведома врача снижают дозировки препаратов или полностью отменяют прием лекарств, перестают посещать психиатра и психолога, полагая, что ребенок поправился и не нуждается ни в какой помощи.

Роль семьи у детей с шизофренией

- При этом часто родители требуют от ребенка высокой успеваемости в школе.
- Учителя, не зная о характере болезни ученика, тоже высказывают свое неудовольствие по поводу нарастания школьной неуспеваемости при его «хороших способностях», а родители еще больше усиливают к нему требования дома.
- Родители могут занять в воспитании позицию потворствующей гиперопеки, полагая, что они должны обеспечить ребенку все возможное и удовлетворять любые его желания, так как ему немного осталось радоваться жизни. Либо пессимистическое отношение родителей может приводить к эмоциональной изоляции ребенка в семье с сосредоточением родителей на своих личных проблемах.

Работа с семьей больного шизофренией

- 1. Основным является семейное консультирование. Главная цель данной фазы терапии состоит в том, чтобы убедить родителей в необходимости терапии. Семейное консультирование включает в себя *предоставление сведений о заболевании, о патогенезе, возможностях терапии, до медикаментозного лечения и его возможных побочных эффектах.*
- 2. На этой основе может затем строиться поддерживающая или снимающая напряженность семейная терапия. Цель этого этапа — контроль симптоматики. Со стороны родственников часто бывают критические высказывания в адрес пациента, а антипатия, злобное отношение к пациенту и недоброжелательные интонации. *На данном этапе работа направлена на снятие и профилактику конфликтов в семье*
- 3. При проведении семейной терапии, ориентированной на *развитие отношений, речь идет в дальнейшем о личностной и эмоциональной самостоятельности пациента,* уменьшении его внутренней зависимости от родителей, отдельно от семьи; родителям важно отойти от восприятия своего больного ребенка как пациента, предоставлять ему больше самостоятельности (в быту, работе).

Роль семьи у детей с анорексией и булимией

- Большинство больных имеют наследственную отягощенность в виде различных аномалий личности и акцентуаций характера.
- В семье, как правило, кто-то из родителей склонен к полноте. В связи с этим дети с раннего детства слышали разговоры о неэстетичности полноты, о необходимости с ней бороться.
- Для этих семей характерны: желание контролировать все, что возможно и невозможно; ригидность — невозможность смены стереотипов, застревание на них; неумение разрешать конфликты с прямым или косвенным включением взрослых детей.

При булимии

- Пациенты с булимией воспринимают свои семьи как малоспаянные, не стимулирующие независимость своих членов.
- Родители, с одной стороны, стремятся к тому, чтобы их дети были зависимыми от них, а с другой — проявляют по отношению друг к другу определенную зависимость и доминирование. В таких семьях идет постоянная борьба за лидерство и свободу.
- Характерен высокий уровень конфликтности, наряду с частым подавлением отрицательных эмоций.

При анорексии

- Анорексия у детей связана со стремлением к самовыражению, при котором ребенок таким образом старается продемонстрировать себе и родителям свою волевою и эмоциональную состоятельность. Ребенок относится к голоданию как к героическому поступку, заслуживающему признания.
- Как правило, родители предъявляют к ребенку завышенные требования, загружают его различными кружками и дополнительными занятиями. Дети перегружены

Семья ребенка, больного неврозом

- В семьях ребенка, больного неврозом, каждая вторая мать и каждый третий отец считают отношения между собой конфликтными.
- В таких семьях образуются диады «мать – дочь», «отец – сын» и третий член семьи оказывается в изоляции, равнует и страдает от недостатка внимания.
- Чаще в семьях девочек, где отец оказывается в эмоциональной изоляции и аффективно-ранимо реагирует на отдаление от него супруги и дочери.

Семья ребенка, больного неврозом

- В семьях мальчиков часто встречается ситуация, когда у матери нет конфликта с отцом, но он максимально выражен в отношениях с сыном.
- При этом мать аффективно-нетерпимо относится, прежде всего, к тем чертам мальчиков, которые напоминают нежелательные, с ее точки зрения, черты характера отца, то есть здесь проявляется не выражаемый внешне конфликт с отцом ребенка.
- Мальчик при этом является «козлом отпущения» для матери, и пара «мать—сын» предстает как наиболее частое конфликтное сочетание в рассматриваемых семьях.
- У девочек, в отличие от мальчиков, чаще имеет место открытый конфликт матери и отца, то есть родители в большей степени «разряжают» нервное напряжение друг на друге, чем на дочери.

Особенности отношений в семье

- Появление второго ребенка уменьшает конфликты родителей между собой и с первенцем.
- Но при появлении второго ребенка возникает конфликт между детьми, когда они начинают ревниво воспринимать отношение родителей к себе.
- Если в семье проживает бабушка, то она, как и мать, ревниво относится к отцу, считая, что он оказывает отрицательное влияние на ребенка.
- Основная проблема родителей состоит **в неумении обеспечить эмоционально ровные, взаимоприемлемые, гибкие и непосредственные отношения**

Негативные факторы

воспитания

- 1) непонимание родителями своеобразия личностного развития детей;
- 2) непринятие их индивидуальности;
- 3) несоответствие требований и ожиданий родителей возможностям и потребностям детей;
- 4) негибкость в отношениях с детьми;
- 5) неравномерность воспитания в различные годы жизни детей (эффекты родительской депривации в первые годы и гиперопека и чрезмерный контроль в последующем);
- 6) непоследовательность в обращении с детьми;
- 7) несогласованность воспитания между родителями.

Особенности работы с семьей

- 1. Работа с ребенком
- 2. Работа с родителями
- 3. Работа с бабушками и дедушками

В семье необходимо менять отношение членов семьи друг к другу! Учить бесконфликтному общению и безоговорочному принятию друг друга!



Благодарю за внимание!