

ПРОБЛЕМИ СІМ'Ї В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ



Клінічна психологія сім'ї

- **Клінічна психологія сім'ї** виділяється як один з нових розділів клінічної психології (І. М. Нікольська, 2005 і ін.)
- Вивчається **сімейний фактор** і його роль у виникненні, перебігу і подоланні психічних хвороб.
- Підхід до клінічної психології сім'ї традиційно пов'язаний з практикою сімейної психотерапії та сімейного консультування (І. М. Нікольська, Е. Г. Ейдемільер, І. В. Добряков, А. Я. Варга та ін)

Проблеми клінічної психології сім'ї. Походження хвороби

- Роль сім'ї у виникненні психічних розладів у членів сім'ї у різному віці;
- Значення сімейного фактору у перебігу психічних розладів:
 - ✓ посилення симптоматики хвороби;
 - ✓ пом'якшення хворобливих проявів;
 - ✓ формування тривалої ремісії.

Проблеми клінічної психології сім'ї. *Сім'я і хворий*

- Проблема прийняття хвороби (медичного діагнозу) членами сім'ї;
- Функціонування сім'ї у зв'язку з хворобою одного або кількох її членів;
- Динаміка структури сім'ї на тлі хвороби одного (кількох) її членів.

Проблеми клінічної психології сім'ї. Сім'я і лікування

- Роль сім'ї у процесі лікування довго протікаючого психічного захворювання в одного або кількох членів сім'ї
- Роль сім'ї у виборі форм лікування та соціальної підтримки хворого:
 - ✓ амбулаторне;
 - ✓ стаціонарне ;
 - ✓ в умовах інтернатів з опорою на державне соціальне або платне забезпечення.

Проблеми клінічної психології сім'ї. Сім'я і адаптація хворого



- Сім'я як середовище адаптації пацієнтів з різними варіантами порушеного розвитку:
 - ✓ в дитячому віці;
 - ✓ в юності;
 - ✓ в зрілості;
 - ✓ в пізньому віці.


Проблеми клінічної психології сім'ї

- Особливості уявлень про сім'ю у душевнохворих:
- ✓ вплив хвороби на формування уявлень про сім'ю у психічно хворого
- ✓ ставлення до батьківської сім'ї і її членів у хворих
- ✓ вирішення питання про створення хворими власної сім'ї

Проблеми клінічної психології сім'ї

- Варіанти психологічної підтримки сім'ї, в якій проживає хворий з нервово-психічною і соматичною патологією:
- ✓ робота клінічних психологів по сімейному консультуванню у психологічних центрах
- ✓ робота клінічних психологів в медичних установах
- ✓ робота клінічних психологів у спільнотах родичів хворих з психічними захворюваннями

Клінічні приклади: постановка медичного діагнозу



Деменція у родича похилого віку:

Вимагає організації постійного контролю та догляду за хворим

Звужує можливості власної волі інших членів сім'ї

Змушує до додаткових матеріальних витрат

Виявляє різні можливості особистості адаптуватися до складних, травмуючих обставин життя

Клінічні приклади:

постановка медичного діагнозу

○ Шизофренія у 10-річної дитини:

- ✓ Змінює лінію сімейного розвитку;
- ✓ Викликає питання про організацію навчання та лікування;
- ✓ Породжує тривогу за її майбутнє без батьків;
- ✓ Тягне за собою зміну власних життєвих планів інших членів сім'ї;
- ✓ Викликає страх стигматизації.



Клінічні приклади: динаміка сім'ї

- Сім'я часто розпадається (йде батько) після постановки діагнозу дитині, що збільшує психологічні та матеріальні складнощі для решти з дитиною членів сім'ї (матері, бабусі, здорових сибсів).
- Коли мотиваційно-адаптаційні можливості здорової людини з подружжя вичерпуються можливий розпад сім'ї після тривалого періоду спільного проживання подружжя, один з яких психічно хворий.

Клінічні приклади: лікування

- Вибір форм лікування пацієнтів пов'язаний з етно- та соціокультурними параметрами сім'ї
- Психічна хвороба розглядається членами сім'ї як прояв «бісівства» - замість лікування - вигнання бісів
- Прихильність до «натуральних» препаратів (траволікування замість адекватної фармакотерапії)

Клінічні приклади: лікування

- Відмова родичів від застосування сучасних антипсихотичних засобів (нейролептиків) через побоювання їх побічної дії:
 - ✓ на репродуктивну функцію
 - ✓ на когнітивну сферу
 - ✓ на психічну активність



Клінічні приклади: СТИГМАТИЗАЦІЯ

Страх соціальних наслідків стигматизації та самостигматизації (І. І. Михайлова, 2005).

страх негативного ставлення суспільства до їх хворих родичів (або дітей) і до них самих
поява у здорових дітей, чиї батьки страждають психічним розладом, страхів перед невідворотністю власної хвороби чи негативного ставлення соціального оточення

Клінічні приклади: виховання і хвороба

Батьківське **ставлення і стиль виховання** - одні з найважливіших етіологічних факторів різних варіантів порушеного психічного розвитку в дитячому віці:

- ✓ невротичні;
- ✓ аутистичні;
- ✓ особистісні розлади та інші види патології.

Клінічні приклади: сімейні конфлікти і хвороба «Нервова анорексія»

Аутоагресія:

- ✓ відкрито перестає нормально харчуватися «на зло батькам»
- ✓ Дівчата перестають цінувати власне тіло, що здатні морити його голодом або навпаки, відправляти у свій шлунок набагато більшу кількість їжі, ніж ту, з якою він може впоратися

Роль матері у виникненні даної патології:

- ✓ близькість позицій матері і дитини по відношенню до їжі, дієт, стандартів зовнішності і т.п.
- ✓ деякі матері виступають як «провокатори» формування надцінних ідей відмови від їжі, дизморфофобічних і дизморфоманічних порушень



Клінічні приклади: нервова анорексія

Особливості батьківського ставлення в сім'ях з хворими нервовою анорексією:

- ✓ Тенденція до контролю над поведінкою і життям дитини
- ✓ Сім'ї хворих нервовою анорексією належать до «негармонійних сімей»
- ✓ Материнське ставлення в групі ризику відрізняється наявністю симбіотичного зв'язку з дитиною, високим рівнем соціальних очікувань.
- ✓ Матері хворих нервовою анорексією мають відносно високу самооцінку в поєднанні з високим рівнем домагань.
- ✓ Матері хворих нервовою анорексією та осіб з групи ризику не мають високий рівень емпатії.

Клінічні приклади: роль генетики



- ✓ Існує спадкова схильність і навіть генетична обумовленість ряду психічних розладів.
- ✓ Конфлікти між подружжям при з'ясуванні генетичної «провини» однієї із сімейних гілок.

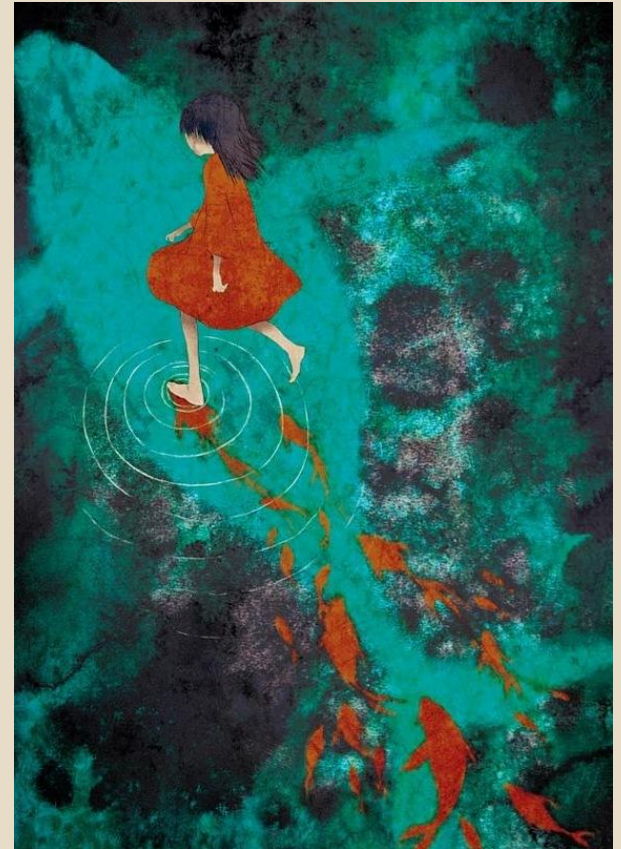
Клінічні приклади: адаптація



- ✓ Роль сім'ї в адаптації дитини з важкою психічною патологією надзвичайно велика
- ✓ Правильна поведінка батьків істотно пом'якшує прояви хвороби у дитини, незалежно від психогенного (психодинамічного) або генетичного її походження

Суттєвим для адаптації хворої шизофренією дитини (молодої людини) є співвідношення батьківських оцінок і очікувань (за Л. М. Вільдавскою):

Найбільш сприятлива для соціальної адаптації ситуація занижених батьківських оцінок у поєднанні з високими очікуваннями, що знаходяться в зоні потенційного розвитку особистості хворого



Сім'я и суїцид

Причини дисгармонії в родині дитини-суїцидента:

- ✓ відсутність партнерства між батьками (один з них домінує, інший - підпорядковується)
- ✓ Деструктивна сім'я (немає взаєморозуміння між членами родини, існує надмірна автономія членів сім'ї, немає емоційної прихильності і солідарності між членами сім'ї у вирішенні життєвих проблем)
- ✓ Розпадається сім'я (конфліктна, з високим ризиком розлучення)
- ✓ Ригідна псевдосоціальна сім'я (домінування одного члена сім'ї з надмірною залежністю інших, жорстка регламентація сімейного життя, немає двосторонньої емоційної теплоти, веде до автономізації духовного світу членів сім'ї від вторгнення владного лідера)

Погляд на сім'ю хворого «зсередини»

- ✓ виявлення особливостей поглядів на сім'ю у хворих з різною психічною патологією у різному віці,
- ✓ вплив цих уявлень на можливість створення власної сім'ї.
- ✓ життя хворого в родині створює набагато кращі умови для адаптації, покращує якість життя хворого, ніж його самотнє проживання.

Параметри дослідження проблеми:

- ✓ специфіка нозології та лікування,
- ✓ вік хворого,
- ✓ наявність власного сімейного оточення,
- ✓ етно-культурні фактори
- ✓ соціальні фактори.



Робота психолога з сім'єю хворого

Форми психологічної, психотерапевтичної та психокорекційної роботи з сім'ями, що мають психічно хворих:

- ✓ короткострокова інтенсивна допомога на етапі прийняття хвороби родича;
- ✓ підтримуюча сімейна психотерапія;
- ✓ індивідуальна психотерапія по відношенню до членів сім'ї і самому пацієнта;
- ✓ тренінг спілкування з хворим;
- ✓ тренінг соціальних навичок з хворим;
- ✓ різні види когнітивних тренінгів та ін.

КІНЕЦЬ!



Дякую за увагу!