

# 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.

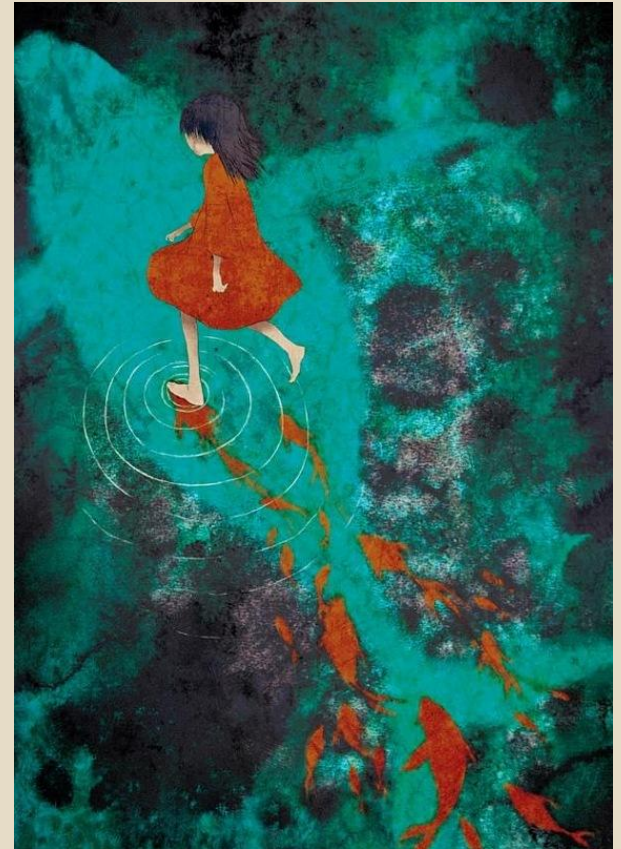
# Клінічні приклади: адаптація



- ✓ 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 дизгармонії 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!*