

Гавриловська К.П. Шляхи підтримки дітей та підлітків із депресивними проявами: робота з родиною / Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції для молодих учених (м. Житомир, 19 квітня 2019 року)] / Ред. колегія: Л.П. Журавльова, Л.О. Котлова, К.А. Марчук / М-во освіти і науки України, Житомирський держ. ун-т ім. І.Франка. – Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2019. – С. 33-36.

ШЛЯХИ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ ПРОЯВАМИ: РОБОТА З РОДИНОЮ

Гавриловська Ксенія Петрівна
Житомирський державний університет
імені Івана Франка, м. Житомир

У психотерапевтичній роботі з дітьми та підлітками з депресивними проявами надзвичайно важливою є участь батьків та «значущих інших». На жаль, члени родини дуже часто не розуміють характеру і глибини психічних порушень дитини, тривалий час відмовляються прийняти психіатричну, особливо психофармакологічну терапію [1]. Це може негативно вплинути на ефективність лікування.

Родини дітей та підлітків із депресивним розладом стикаються з наступними проблемами: стигматизація, матеріальні збитки, вимушений перерозподіл сімейних ролей, відсутність підтримки, почуття провини, тривога, нерозуміння характеру і глибини психічних порушень дитини, нерозуміння того, як реагувати на апатію, пригніченість, пасивність, думки та наміри щодо самогубства. При неправильній поведінці батьків депресія набуває затяжного характеру і призводить до глибокої шкільної дезадаптації.

Взаємовідносини в сім'ї нерідко ще до появи депресивного розладу значно порушені. У психологічній літературі зроблено спробу класифікувати несприятливі особливості сім'ї, що можуть стати причиною депресивного розладу.

1. Порушення сімейних уявлень. Проявляються, насамперед, у непослідовності, тобто схильності враховувати тільки особливості сьогочасної ситуації при побудові своїх взаємин з дитиною. Батьки враховують тільки безпосередні, миттєві наслідки своїх вчинків по відношенню до підлітка і не замислюються над більш віддаленими. Наслідком є «ефект самопідсилення розладу»: порушення характеру породжує спроби коригуючого впливу сім'ї, проте ці спроби призводять до зворотного результату - подальшого посилення розладу.

2. Порушення структурно-рольового аспекту життєдіяльності сім'ї проявляються у наступному.

•Розширення сфери батьківських почуттів. Виникає, коли подружні стосунки між батьками є порушеними (розлучення, смерть одного з батьків). Нерідко при цьому мати, рідше - батько, чітко того не усвідомлюючи, хочуть, щоб дитина, а пізніше підліток, став для них чимось більшим, ніж просто дитиною. Очікується, що підліток задовольнить хоча б частину потреб, які в

звичайній родині мають бути задоволені в психологічних відносинах подружжя (потреба у взаємній винятковій прихильності, частково - еротичні потреби).

- Перевага дитячих якостей. Нав'язування ролі «маленької дитини»: спостерігається прагнення ігнорувати дорослішання дітей, стимулювати збереження у них таких дитячих якостей, як безпосередність, наївність, грайливість.

- Проекція на дитину власних небажаних якостей. У дитині батьки бачать риси характеру, які відчують, але не визнають в собі (агресивність, схильність до лінії, потяг до алкоголю, негативізм, протестні реакції, нестриманість). Дитині нерідко нав'язується роль «хулігана», «психа» тощо. Боротьба з небажаними істинними або уявними якостями дитини допомагає батькам вірити, що у них даної якості немає.

3.Порушення механізмів інтеграції родини можна ідентифікувати через нерозвиненість батьківських почуттів (небажання бути поряд з дитиною через власний травматичний досвід дитинства чи особливості характеру) або через зміни в установках батьків по відношенню до дитини в залежності від її статі (наприклад, при надаванні переваги жіночим якостям спостерігається неусвідомлюване неприйняття дитини чоловічої статі).

4.Порушення системи взаємного впливу членів сім'ї проявляється у виховній невпевненості батьків (відбувається перерозподіл влади в сім'ї між батьками і дитиною на користь дитини), у фобії втрати дитини (перебільшення уявлення про «крихкість» дитини, її хворобливість, беззахисність через довгоочікуваність дитини або перенесені нею важкі захворювання).

Таким чином, сімейне середовище, особливості сімейних стосунків можуть бути чинниками виникнення чи рецидиву депресивного розладу [2]. У разі виявлення подібних порушень, сімейна психотерапія може бути спрямована на їх корекцію.

Встановлення самих порушень та їх причин здійснюється в ході всебічного обстеження сім'ї. Враховується наступне: високий або недостатній контроль за дитиною; надмірний і явно недостатній рівень задоволення потреб дитини; надмірна кількість і складність обов'язків у дитини і, навпаки, їх недостатність; надмірність заборон по відношенню до дитини та їх недостатність; надмірна чи явно недостатня суворість при покаранні дитини за порушення вимог.

Робота з членами сім'ї може бути спрямована на забезпечення більш глибокого розуміння ними психологічних особливостей дитини зі депресивним розладом. Для цього використовується психоедукація (роз'яснення та надання інформації про депресію). Родичам (значущим іншим) в присутності дитини чи без неї розповідається про те, що таке депресія, яка її природа, перебіг, підтримуючі цикли та процес лікування цього захворювання. У доступній формі підкреслюється необхідність практикування ресурсних активностей. Спільно з родичами укладається план заохочення дитини до таких активностей та позитивне підкріплення. Також здійснюється психоедукація щодо когнітивних спотворень при депресії, інформування про медикаментозне лікування, можливі побічні ефекти та можливості їх мінімізації тощо.

При проведенні психоедукації надзвичайно важливим є: вміння знімати стресове навантаження, яке виникає у членів сім'ї, що проживають із хворою дитиною та у значимих інших, що близько контактують з дитиною; навчити батьків ознакам рецидиву хвороби та заходам попередження виникнення повторних депресивних епізодів; вміння розпізнавати ознаки суїцидальної поведінки, вміння оцінювати їх небезпечність, давати раду в подібних ситуаціях; навчити самих батьків розпізнавати депресію в себе і вчасно звертатися до фахівця.

Батькам слід пам'ятати, що досить складно запобігти розвитку першого депресивного епізоду, однак цілком ймовірним є попередження та зниження інтенсивності наступних депресивних станів. Важливо, щоб дитина із депресивним розладом приймала лікарські засоби згідно з приписом лікаря, без пропусків відвідувала сеанси психотерапії, дотримувалася збалансованого харчування, займалася фізичними вправами, уникала вживання алкоголю. Беручи до уваги небезпеку самогубств, варто визначити заздалегідь, хто саме в родині буде відповідати за «видачу» препаратів дитині.

Необхідно забезпечити соціальну підтримку дитині як вдома, так і від педагогів та друзів, які проявляють до неї своє розуміння.

Велику користь родині може принести групова терапія, зокрема тренінг спілкування, тренінг вирішення проблем. Ресурсом для батьків може бути група підтримки: це дає можливість послухати інших батьків, дізнатися про їх способи справлятися з якимись ситуаціями, можливість спробувати щось нове, оцінити результати, відслідковувати свій стан, знаходити час для відпочинку і відновлення сил, навчитись говорити про свої потреби, проговорювати свої почуття, знаходити підтримку у близьких.

Такі групи складаються з 8-10 осіб, заняття проводяться в середньому два рази на місяць. Родичі можуть навчитися говорити про власні психологічні труднощі, які виникли в зв'язку з хворобою члена їх родини.

У процесі лікування дітей та підлітків із депресивним розладом доцільно використовувати сімейну психотерапію. Необхідними є: психоедукація, розвиток підтримуючого аспекту взаємин, відновлення взаємних ресурсних активностей, покращення комунікації та навичок розв'язання проблем. Сімейні інтервенції впливають на рівень дистресу членів родини, а також на перебіг хвороби. Покращується емоційний клімат в сім'ї, зменшується страх перед захворюванням чи його рецидивом, зростає проактивна опіка. Сімейна терапія може бути завершена, коли терапевт, пацієнт чи інші члени сім'ї починають справлятися з проблемами ефективно [3].

За умови отримання кваліфікованої психологічної допомоги, сім'я має шанс перетворитися на ресурс підтримки для дітей та підлітків із депресивними проявами.

Література:

1. Иовчук Н.М., Северный А.А. Депрессии у детей и подростков. М.: Школа-Пресс, 1999. — 80 с. («Дефектология». Библиотека журнала. Вып. 2).

2. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Ленинград: «Медицина», 1990. – 192 с.

3. Миколайчук М.І. Депресія крізь призму сімейних стосунків: взаємовплив і методи терапії. - 2016 / Working paper WP05/2016, Lviv: Druk. Режим доступу: URI: <http://er.ucu.edu.ua/handle/1/836> (Дата звернення: 01.04.2019.)