

Программа (модуль) психосоциальной терапии для родителей детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра

Куприянова Т.А., Корень Е.В.

Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава РФ»

РЕЗЮМЕ: В статье представлена разработанная программа (модуль) групповой психосоциальной терапии с родителями детей и подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра. Целью данной программы является активное вовлечение родителей в терапевтический процесс (с учетом их психосоциальных потребностей) в результате формирования адекватного отношения к психическому расстройству ребенка и снижения уровня семейного бремени. Представлены цели, задачи и принципы проведения групповой психосоциальной терапии с родителями по преодолению негативных последствий наличия психического расстройства у ребенка. Детально рассмотрены методологические подходы к проведению вмешательств, подчеркивается их нацеленность на решение конкретных проблем, связанных с болезнью ребенка, тщательно и подробно описаны организация и процедура проведения занятий, тематически и содержательно связанных между собой на всех этапах работы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети, подростки, родители, групповая психосоциальная терапия, расстройства шизофренического спектра.

КОНТАКТЫ: anna_gorbunova@list.ru, evkoren@yandex.ru

В свете меняющихся требований к службам охраны психического здоровья с учетом признания важной роли психосоциальных факторов в формировании, динамике, исходах психических расстройств психосоциальная терапия и реабилитация получили широкое распространение. Сегодня эти направления стали одними из ведущих (наряду с фармакотерапией) воздействий в системе комплексной помощи больным, где на первый план выходит требование к повышению уровня социального функционирования и качества жизни больных [2–4, 13, 15, 16] и особая роль отводится групповым формам вмешательств [10–12, 19].

При всей очевидной важности практика применения психосоциальных вмешательств в детской психиатрии сопряжена со значительными трудностями, связанными с факторами возраста и развития, что делает невозможным прямой перенос подходов, разработанных для взрослых больных, на детско-подростковый контингент, при практически полной неразработанности методик психосоциальных воздействий, учитывающих роль данных факторов [7, 8, 17, 20]. Проводимые психосоциальные вмешательства зачастую характеризуются фрагментарностью, недоучетом психосоциальных потребностей детей и родителей, слабо структурированы и страдают недостаточной целенаправленностью при малой заинтересованности самих участников подобных программ помощи [6, 14, 18]. Этим во многом объясняется противоречивость сведений об эффективности проведения психосоциальных вмешательств в детско-подростковом возрасте в мировой психиатрической практике [14, 17, 18, 21].

Семья психически больного ребенка рассматривается в качестве наиболее значимого источника его

поддержки в достижении успешного социального приспособления и обеспечения адекватных условий формирования личности ребенка, а также в преодолении последствий имеющегося у ребенка психического расстройства [5, 6, 8, 22, 23].

Одной из ключевых особенностей, отражающих специфику проведения психосоциальных вмешательств в детской психиатрии, является особое значение, которое придается активному вовлечению родителей в лечебно-реабилитационный процесс (принцип частичного «делегирования полномочий») с одновременным усилением ответственности за его результаты [7, 8].

Негативное влияние на семью наличия у ребенка психического расстройства напрямую связано с самостигматизацией и высокими показателями семейного бремени, что отрицательно сказывается на уровне вовлеченности родителей в лечебно-реабилитационный процесс и препятствует формированию родительской компетентности в отношении обеспечения социальной поддержки, формирования навыков совладания и взаимодействия с больным ребенком. По некоторым данным, семейное бремя рассматривается как один из ключевых проблемных аспектов при разработке для родителей психосоциальных вмешательств, направленных на решение задач психосоциальной реабилитации и повышения уровня социального функционирования детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра [8, 9, 16].

Кроме того, по данным, полученным на основе исследования взрослых больных, среди пациентов, чьи семьи были охвачены психосоциальной работой, гораздо реже развивались рецидивы, уменьшалось число повторных госпитализаций, отмечалось улуч-

шение социального функционирования и повышение качества жизни больных по сравнению с теми, кто получал только стандартную медикаментозную помощь [1, 10, 13, 15].

Контингент детей и подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра, относится к наиболее тяжелой инвалидизирующей категории больных с выраженными социальными потерями и уровнем семейного бремени и худшим социальным прогнозом, чем при дебюте во взрослом возрасте [13, 14, 23].

Наличие специфического профиля психосоциальных проблем (особый семейный контекст, гиперболизация тяжести состояния и сверхвключенность родителей в проблемы больного ребенка), частое несоблюдение режима терапии, противоречивое отношение к врачам и лечению, ведущее к трудностям удержания больных в лечебно-реабилитационном пространстве, диктует необходимость разработки и активного использования структурированных программ (модулей) психосоциальных вмешательств для родителей данного контингента детей и подростков на основе психообразовательного подхода с учетом их актуальных психосоциальных потребностей [5, 6, 9, 10, 17, 18, 21].

Программа (модуль) групповой психосоциальной терапии с родителями детей, страдающих расстройствами шизофренического спектра, предназначена для родителей или других родственников, участвующих в уходе за больным ребенком.

Цель проведения групповой психосоциальной терапии с родителями детей с расстройствами шизофренического спектра – активное вовлечение родителей в терапевтический процесс в результате формирования адекватного отношения к психическому расстройству ребенка и снижения уровня семейного бремени.

Задачи групповой психосоциальной терапии с родителями детей, страдающих расстройствами шизофренического спектра:

- выявление клиничко-социальных потребностей родителей;
- формирование адекватных представлений родителей о болезни ребенка;
- обучение родителей распознаванию симптомов болезни, обострений, рецидивов;
- снижение стигматизации и эмоциональной напряженности родителей;
- снижение семейного бремени;
- формирование терапевтического сообщества (терапевтический альянс) для создания обстановки сотрудничества с одновременным повышением ответственности родителей за результаты лечебно-реабилитационного процесса;
- формирование поддержки со стороны других родителей;
- повышение мотивации к лечению, соблюдение врачебных предписаний (комплаенс), предупреждение обострений состояния и профилактика отказов от лечения;

- усиление роли родителей в лечебно-реабилитационном процессе.

Психосоциальную терапию целесообразно проводить с группами родителей больных детей, что способствует приобретению и расширению их знаний о проявлениях болезни; улучшает коммуникативные навыки и семейную социальную поддержку; повышает родительскую компетентность; обучает родителей навыкам, необходимым для решения проблем, с целью уменьшения вероятности обострений, рецидивов заболевания; поддерживает надежду на перемены; дает перспективы для будущего, что, свою очередь, способствует формированию у родителей чувства взаимной поддержки, сплоченности, положительного отношения к жизни, смягчению чувства одиночества.

Программа (модуль) групповой психосоциальной терапии с родственниками детей с расстройствами шизофренического спектра включает в себя несколько этапов.

Предварительный отбор участников с изучением клиничко-социального статуса пациентов и их семей (изучение медицинской документации, осмотр и беседа с пациентом и родителями и т. п.).

1. Первичная беседа с матерью (или другим родственником), получение ее согласия на участие в работе группы.

2. Проведение групповой психосоциальной терапии (по модульному принципу).

3. Оценка результатов групповой психосоциальной терапии с родителями.

4. Процессу психосоциальной терапии предшествует подготовительная стадия.

Прежде чем включить мать (или другого родственника) в группу психосоциальной терапии, следует провести предварительный отбор, включающий в себя подробное изучение медицинской документации пациента, беседу с матерью и получение ее согласия на участие в работе группы.

Во время первой (индивидуальной) беседы с матерью больного ребенка врач выявляет особенности личности родителей, их отношения к ребенку, степень осведомленности о психическом расстройстве (клинические проявления, причины, прогноз, обучение, лечение и т. п.), воспитательную тактику и общую психологическую атмосферу в семье. Врач учитывает наличие невротических состояний и прочих расстройств у родителей. Помимо этого он отмечает, как болезнь ребенка повлияла на всю семью, семейные взаимоотношения, а также то, какие способы преодоления кризисной ситуации используются в семье.

Кроме того, первая встреча с матерью больного ребенка должна быть нацелена на выявление потребностей родителей, выяснение нерешенных вопросов, а также на формирование в будущем терапевтического альянса, без которого эффективность проводимых мероприятий будет невысокой и позитивные изменения непродолжительны. Нередко такая встреча впервые дает матери возможность рас-

сказать о своих проблемах и переживаниях в связи с болезнью ребенка.

Успешное проведение этой подготовительной стадии и установление доверительных отношений с врачом обеспечивают эффективность последующей работы с членами семьи.

При категорическом отказе родственников от участия в групповой психосоциальной терапии, недоброжелательном отношении к другим участникам группы или к врачу, наличии тяжелого соматического заболевания или психического расстройства родственникам могут быть рекомендованы индивидуальные занятия с последующим возможным включением в группу.

Уже на предварительном этапе всех родственников (в первую очередь, матерей) можно условно разделить на несколько групп по степени и выраженности их реакции и отношению к наличию психического заболевания у ребенка, что необходимо учитывать в дальнейшем при проведении групповой психосоциальной терапии.

Матери, узнавшие о психическом заболевании ребенка недавно, имеют более выраженное субъективное бремя с чувством вины, идеями самообвинения, депрессивными тенденциями. Эти матери часто бывают чрезмерно эмоциональны, возбуждены, плачут, особенно на первых занятиях, пытаются доказывать, что их ребенок не болен, не верят врачам. Подобные реакции можно отметить и у матерей, которые имеют больных детей младшего возраста.

Матери, дети которых больны уже в течение нескольких лет, ведут себя несколько по-другому. Они более недоверчивы, скрытны, не очень охотно контактируют в группе, могут пропускать занятия, особенно в начале. Семейное бремя у них менее выражено, но отмечается высокая степень стигматизации, поддерживаемая не только сложившимися в обществе мифами о неизлечимости и опасности психических заболеваний, но и нередко снисходительным, директивным, а порой и пренебрежительным отношением к ним со стороны медицинского персонала. У некоторых из них был определенный негативный опыт взаимодействия с психиатрическими службами, и родители опасаются вновь подвергнуться подобным переживаниям. К тому же часть матерей пессимистически настроена, так как считает, что им «ничто не поможет». При этом одновременно имеются нереалистичные ожидания и предъявляются неадекватные требования к врачам и другим специалистам.

Структура занятий

Групповая психосоциальная терапия с родителями детей с расстройствами шизофренического спектра проводится врачом-психиатром по модульному принципу в закрытых группах с количеством участников в каждой 8–9 человек. Общее количество рабочих сессий – от 8 до 10 занятий. Частота занятий – 2 раза в неделю. Продолжительность каждого занятия – 90 мин.

Работа с семьями детей с психическими нарушениями должна проводиться с учетом трех основных принципов:

- опора на сильные стороны и возможности родителей;
- установление и поддержание партнерских отношений;
- совместная работа врача и родителей (терапевтический альянс).

С учетом сходного профиля психосоциальных потребностей по нозологической принадлежности детей состав групп должен быть однородным, но в одну группу могут объединяться родственники, отличающиеся по возрасту, образованию, другим социальным характеристикам, а также по реакции на болезнь ребенка. Это в ряде случаев может способствовать повышению терапевтического потенциала группы.

Работа с родителями, в первую очередь, направлена на укрепление доверия между родителями и врачом, изменение их роли в помощи ребенку. Для налаживания подобных партнерских взаимоотношений необходимо некоторое время; помимо этого, родители в группе постепенно, в процессе занятий, начинают делиться своим опытом взаимоотношений с больным ребенком.

Таким образом, основными принципами проведения групповой психосоциальной терапии с семьями детей с расстройствами шизофренического спектра являются:

- выявление потребностей участников группы;
- интерактивные обсуждения различных аспектов, касающихся психического заболевания ребенка с представлением информации о болезненных проявлениях, обострении состояния, терапии и др.;
- предоставление равных возможностей в высказываниях всем членам группы;
- установление и поддержание партнерских отношений, т. е. совместная работа врача и родителей (терапевтический альянс) с уважительным отношением к родительским проблемам и нуждам;
- повышение ответственности и увеличение степени участия родителей в решении вопросов, связанных с лечением и реабилитацией ребенка.

При проведении групповой психосоциальной работы с родителями детей с расстройствами шизофренического спектра каждое занятие включает в себя традиционные для психосоциальной работы этапы.

1. Вводная часть (15 мин):
 - определение темы занятия;
 - уточнение потребностей участников в рамках темы занятия.
2. Основная часть (60 мин):
 - интерактивное обсуждение темы занятия с выступлениями всех желающих;
 - заключение, сделанное врачом, по теме занятия (при необходимости – с коррекцией представлений родителей).
3. Заключительная часть (15 мин):
 - итоги занятия с кратким резюме;

- определение темы следующего занятия, домашнее задание.

Последовательность и время изложения материала могут варьироваться в зависимости от потребностей родителей, но все занятия должны быть логически связаны друг с другом, содержательно каждое занятие является логическим продолжением предыдущего.

Целью вводной части всех занятий является определение потребностей участников в рамках темы занятия. Это позволяет проводить занятие с опорой на потребности и имеющийся опыт родителей. Во время первого занятия основной стратегией является формирование доверительных отношений с врачом.

Основная часть занятий – это структурированный интерактивный семинар, где каждый участник высказывает свое представление и мнение по теме занятия, приводя аргументы в его защиту. Интерактивное обсуждение позволяет участникам группы услышать различные точки зрения на обсуждаемую проблему. Врач не должен убеждать родственников слепо следовать рекомендациям, родители должны сделать свой выбор наиболее нужной для себя модели поведения и отношения к больному ребенку. Все участники группы имеют право на свою точку зрения, которую высказывают, не боясь осуждения и критики. Такое поведение возможно лишь при условии доверительных отношений, в атмосфере сотрудничества.

На первых встречах упор делается на конкретных ответах на вопросы, которые в первую очередь беспокоят матерей (диагноз, обследование, лечение, прогноз). При обсуждении этих вопросов врач должен быть тактичен и деликатен, особенно в вопросах диагностики и прогноза, так как матери склонны к самообвинению и депрессивным реакциям, что нередко приводит к уменьшению уверенности в необходимости планомерной и длительной терапии ребенка. В дальнейшем работа должна быть направлена на то, чтобы сформировать у матерей более правильное и адекватное отношение к ребенку с психическим заболеванием, а если необходимо, то изменить это отношение, а также зачастую по-новому построить свои взаимоотношения с ним. Для этого матери получают информацию о самом заболевании, его причинах, проявлениях, терапии, дальнейшем прогнозе. К трем–пяти занятиям атмосфера в группе становится более непринужденной, доверительной, исчезают недоверие и настороженность, которые могли отмечаться вначале, и участники получают информацию не только от врача, но и от других членов сообщества, обмениваясь с ними собственным опытом, вместе обучаясь искать решение проблем путем свободного обмена мнениями. Это способствует объединению родителей, их взаимной поддержке и контактам в последующем.

Навыки практического применения полученных матерями знаний проявляются, прежде всего, в том, что матери более осознанно и целенаправленно выполняют требования и рекомендации врача, перестают метаться в поисках «всесильного средства от

болезни», лучше ориентируются в проявлениях самого расстройства и более адекватно и ответственно помогают ребенку, так как научились распознавать и предупреждать обострение заболевания, вовремя обращаться за помощью.

На финальном занятии подводятся итоги проведенных сессий, с оценкой изменения уровня семейного бремени, увеличения объема знаний родителей о проявлениях заболевания у ребенка, о возможной помощи и способах преодоления трудностей.

К последнему занятию у матерей (в зависимости от их потребностей и нужд) должно сформироваться более адекватное восприятие проблем ребенка с психической патологией, появиться новые цели и пути решения проблем, уверенность в своих действиях, направленных на адаптацию ребенка, уменьшиться или исчезнуть чувства вины. Одним из основных результатов проведения групповой психосоциальной терапии является то, что у родителей, имеющих детей с расстройствами шизофренического спектра, формируется постоянный источник психосоциальной поддержки в виде сообщества родителей детей с подобными проблемами.

С уменьшением подавленности, чувства вины, растерянности родители больше внимания начинают уделять вопросам не только лечения детей, но и их социальной реадaptации, стремясь, по возможности, вернуть в школьный учебный процесс, расширить круг общения с другими детьми. Отношения с детьми становятся более тесными и близкими.

Можно отметить некоторую тенденцию к тому, что в семьях, где матери имели наиболее выраженное семейное бремя, показатели его в процессе терапии улучшались в меньшей степени. Матери более недоверчивы, скрытны, не очень охотно контактировали в группе, могли пропускать занятия. В таких случаях, по-видимому, требуется дополнительная индивидуальная психосоциальная терапия.

При проведении групповой психосоциальной терапии немаловажное значение имеет формирование положительной эмоциональной установки родителей и поддержание ее от занятия к занятию. Это ведет к созданию твердой основы для успешного усвоения информации, что способствует уменьшению сопротивления получаемой информации, чувства вины, особенно при тяжелых психических расстройствах, а также тщательному следованию всех назначений и рекомендаций врача.

Тематический план занятий

1-е занятие. Знакомство членов группы. Выявление и оценка потребностей родителей – членов группы.

Целью занятия является выявление потребностей и нужд родителей больных детей.

Занятие проводится в формате групповой дискуссии с активным вовлечением участников.

Для выявления потребностей и нужд участников (что они хотели бы выяснить для себя в ходе заня-

тий) всем родителям по очереди предлагается высказаться на эту тему. Некоторых матерей, которым может быть трудно на первом занятии рассказать о своих чувствах и переживаниях, не следует торопить. В отдельных случаях прояснение их потребностей возможно и на следующем занятии. Особенно это касается тех матерей, которые уже сталкивались с недостаточно внимательным и тактичным отношением со стороны медицинских работников, в связи с чем стали более недоверчивы и осторожны.

В конце занятия врач подводит итоги, определяет основные темы следующих занятий. В качестве домашнего задания родителям предлагается вести ежедневный дневник (журнал), в котором должны находить отражение, во-первых, изменения в отношении к заболеванию ребенка, в своих чувствах, ощущениях, представлениях, во-вторых, проблемы, с которыми сталкиваются родители в промежутке между занятиями, в первую очередь связанные с проблемами ребенка.

2-е и 3-е занятия. Семейное бремя в семьях детей с расстройствами шизофренического спектра.

Целью занятия является осознание родителями того, что негативные мысли, чувства, эмоциональное напряжение, нарушенное взаимодействие членов семьи, родственников влияют на состояние больного ребенка, ухудшая качество его жизни и социальное функционирование.

Рассмотрение бремени семьи как одного из ключевых факторов, влияющих на эффективность психосоциальной реабилитации и, в конечном счете, на обеспечение наиболее благоприятных условий для психосоциального развития детей и подростков с психическими расстройствами как основной цели психореабилитационных вмешательств у детей делает тему данного занятия одной из основных в групповой психосоциальной терапии с родителями психически больных детей, в связи с чем ей может быть посвящено не одно, а два занятия группы.

Каждый участник группы рассказывает, как психическое расстройство ребенка повлияло на семью в целом, описывая особенности объективного и субъективного бремени. Кроме того, родителям предлагается оценить, как расстройство у ребенка повлияло на семейные отношения, отношения на работе, с соседями, материальное положение.

В качестве домашнего задания для оценки субъективного и объективного бремени семьи на этом и на финальном занятии родителям предлагается заполнить опросник для оценки проблем, возникающих при уходе за больным ребенком (Caregiver strain questionnaire – CGSQ, 1997).

4-е занятие. Вопросы диагностики, лечения, прогноза расстройств шизофренического спектра у детей.

Целью занятия является знакомство родителей с основными симптомами, течением, прогнозом расстройств шизофренического спектра у детей для формирования у матерей адекватного отношения к ребенку с психическим заболеванием.

На занятии обсуждаются клинические проявления расстройств шизофренического спектра у детей, в том числе и ранние. Необходимо обсуждать не нозологические единицы, а отдельные болезненные проявления, что также может способствовать дестигматизации. Акцент делается на вопросах течения и прогноза заболевания. Родители должны знать, что ребенок находится в процессе роста и развития даже при наличии душевного заболевания, что делает прогноз не таким пессимистичным, как они думают.

Обсуждение клинических проявлений заболевания у ребенка должно проводиться в ключе изменения отношения к ним родителей и, соответственно, изменения моделей поведения родителей с больным ребенком. С этой целью можно использовать технику моделирования поведения. Участники обмениваются опытом, совместно предлагают новые формы поведения, ищут новые решения, не используя «директивы» от врача. Это способствует объединению родителей, их взаимной поддержке, помогает понять, что их проблемы не уникальны, они не одиноки, в других семьях имеются похожие трудности.

Анализ отрицательных поведенческих паттернов – критика, обвинение или, напротив, вседозволенность – позволяют корректировать поведенческий стиль в семье, что способствует снижению напряжения, эмоционального состояния, преодолению стрессовых воздействий.

5-е занятие. Роль родителей во взаимоотношениях с врачом.

Целью занятия является формирование положительной установки родителей больных детей на сотрудничество и взаимодействие с врачом.

На данном занятии необходимо учитывать, что у ряда родителей уже имелся негативный опыт общения с медицинским персоналом, результатом которого стало недоверие к врачам, высокий уровень стигматизации, нежелание публично обсуждать свои проблемы.

Во время проведения занятия красной нитью должна проходить идея о том, что создание и поддержание сотрудничества родителей с врачом (терапевтический альянс) уже на начальных этапах терапии является важным залогом успешного лечения. Необходимо учитывать и то, как члены семьи реагируют на сам факт болезни ребенка, что также может вызвать недоверие к врачу, отрицание заболевания с отказом от лечения.

Атмосфера доброжелательности и внимательного сочувствия в группе, уважительное отношение со стороны врача и участников группы, возможность откровенно высказать свои соображения, сомнения, тревоги, а также учет особенностей реагирования родителей на болезнь ребенка повышают доверие к врачам, помогают преодолеть прошлый негативный опыт и, в конечном счете, способствуют формированию терапевтического альянса, повышению комплаенса и более строгому следованию всем рекомендациям специалистов.

6-е и 7-е занятия. Роль и ответственность родителей в лечебно-реабилитационном процессе и профилактики обострений.

Цель занятия – повышение родительского участия в построении и выполнении лечебно-реабилитационных программ для детей с расстройствами шизофренического спектра.

Занятие направлено на формирование у родителей адекватных представлений о целях, механизмах, результатах терапии, необходимости повышения комплаенса и тесном взаимодействии с врачом. При этом необходимо опираться на клинко-социальные потребности родителей, подчеркивать влияние именно психосоциальной составляющей расстройства на адаптацию ребенка, необходимость снижения семейного бремени, адекватные представления о болезни ребенка. Подобное конструктивное обсуждение снижает ощущение неопределенности, страха, тревоги. Родители должны получать не только информацию о лечении, профилактике, но и усваивать ее, а это возможно только при формировании адекватного отношения к болезни ребенка, снижении эмоционального напряжения у матери. Это способствует тому, что родители начинают более активно участвовать в терапевтическом процессе, а также нести ответственность за ее результаты.

Одной из задач данного занятия является обучение родственников распознаванию ранних проявлений обострения заболевания для разработки адекватных действий в данной ситуации.

8-е занятие (заключительное). Подведение итогов.

Целью занятия является подведение итогов групповой психосоциальной терапии, а также обсуждение оставшихся вопросов и проблем, которые не были затронуты на занятиях.

Обсуждение строится в форме обмена мнениями всех участников группы. Кроме того, проводятся ознакомление с дневниковыми записями, которые велись родителями на протяжении всей программы, и их оценка. Повторно заполняется опросник для оценки проблем, возникающих при уходе за больным ребенком (CGSQ), с каждым участником обсуждаются полученные результаты.

Необходимо акцентировать внимание участников группы на положительных изменениях, основанных на укреплении доверия между родителями и врачом, изменении их роли в помощи ребенку, снижении семейного бремени и эмоционального напряжения, активном участии родителей в лечебном процессе.

Следует подчеркнуть, что в результате проведения групповой психосоциальной терапии сформировалось сообщество родителей детей с расстройствами шизофренического спектра как постоянный источник их психосоциальной поддержки.

В результате прохождения данной программы (модуля) групповой психосоциальной терапии родители детей, страдающих расстройствами шизофренического спектра, должны твердо усвоить следующее:

- для эффективного лечения и реабилитации необходимо активное сотрудничество врача и родственников;
- болезнь ребенка влияет не только на самого ребенка, но и на всю его семью;
- снижение семейного бремени оказывает положительное влияние на состояние ребенка, повышая его качество жизни и социальное функционирование;
- изменение отношения к заболеванию ребенка позволяет лучше помогать ребенку и понимать его;
- родители должны активно участвовать в терапевтическом процессе, их ответственность в этом процессе повышается;
- распознавание начальных симптомов обострения способствует более раннему лечению с предотвращением госпитализации.

Таким образом, одним из основных результатов психосоциальной терапии с родителями должна стать перестройка отношения к психическому расстройству своего ребенка через формирование адекватных представлений о болезни, навыков проблемно-разрешающего поведения, совладания со стрессом и взаимодействия с больным ребенком, опирающихся на снижение уровня семейного бремени (в первую, очередь эмоционального), предоставление профессиональной поддержки и установление партнерских отношений с врачом, достигаемого с помощью приемов нацеленного информирования и разъяснения, направленных на переубеждение, снятие эмоционального напряжения и формирование позитивных установок.

В результате дети и подростки остаются в лечебно-реабилитационном пространстве, благодаря чему улучшаются результаты индивидуальной терапевтической программы, в том числе за счет повышения роли и ответственности родителей, что создает необходимые предпосылки для реадaptации, ресоциализации и улучшения качества жизни больного ребенка и, в итоге, обеспечивает достижение наиболее благоприятных условий для психосоциального развития детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра.

Список литературы

1. Бочаров В.В., Иовлев Б.В., Корман Т.А. Клинко-психологические аспекты исследований родственников больных шизофренией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2009. – № 2. – С. 9–13.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика-М, 2004. – 491 с.
3. Гурович И.Я., Семенова Н.Д. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: современные тенденции // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – № 4. – С. 78–85.
4. Корень Е.В. Стратегии развития детской психиатрии: психосоциальная реабилитация // Сб. материалов XV съезда психиатров России. – 2010. – С. 148.

5. Корень Е.В., Марченко А.М., Дробинская А.О. К проблеме оценки качества жизни детей и подростков с психическими расстройствами для выбора «мишеней» психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21, № 4. – С. 26–30.
6. Корень Е.В., Куприянова Т.А., Сухотина Н.К. Групповая психосоциальная мультиформная терапия с родителями детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра: пилотное исследование // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 1. – С. 71–76.
7. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Психосоциальная дезадаптация детей и подростков с психическими расстройствами в контексте современных реабилитационных подходов // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 60–63.
8. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Влияние групповой психосоциальной терапии с родителями на социальное функционирование детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 43–47.
9. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Семейное бремя как мишень психосоциальной реабилитации детей и подростков с психическими расстройствами // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – № 5, вып. 2. – С. 61–68.
10. Мовина Л.Г. Опыт применения программы комплексного терапевтического вмешательства у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на начальных этапах заболевания // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17, № 3. – С. 48–55.
11. Практикум по психосоциальному лечению и реабилитации психически больных / под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. – М.: Медпрактика-М, 2007. – 179 с.
12. Ривкина Н.М., Сальникова Л.И. Работа с семьями в системе психосоциальной терапии больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19, № 1. – С. 65–75.
13. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. И.Я. Гуровича, О.Г. Ньюфельда. – М.: Медпрактика-М, 2007. – 356 с.
14. Diamond G., Josephson A. Family-based treatment research: A 10-year update // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2005. – No 44 (9) – P. 872–887.
15. Falloon I.R.H., Held T., Coverdale J.H. et al. Psychosocial interventions for schizophrenia: a review of long-term benefits of international studies // Psychiatric Rehabilitation Skills. – 1999. – No 3. – P. 268–290.
16. Foldemo A., Gullberg M., Ek A.C., Bogren L. Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia // Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. – 2005. – No 40 (2). – P. 133–138.
17. Fristad M.A., Goldberg-Arnold J.S., Gavazzi S.M. Multifamily psychoeducation groups (MFPG) for families of children with bipolar disorder // Bipolar Disorders. – 2002. – No 4. – P. 254–262.
18. Fristad M.A. Psychoeducational treatment for school-aged children with bipolar disorder // Dev Psychopathol. – 2006. – Vol. 18. – P. 1288–1306.
19. Jewell T.C., Downing D., McFarlane W. M. Partnering with families: Multiple family group psychoeducation for schizophrenia // Journal of Clinical Psychology. – 2009. – Vol. 65. – P. 868–878.
20. Klaus N., Fristad M.A., Malkin C., Koons B.M. Psychosocial family treatment for a ten – year – old with schizoaffective disorder // Cognitive and Behavioral Practice. – 2008. – Vol. 15. – P. 76–84.
21. Miklowitz D.J. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view // Development and Psychopathology. – 2004. – No 16. – P. 667–688.
22. Sayal K. The role of parental burden in child mental health service use: longitudinal study // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2004. – Vol. 43, No 1. – P. 1328–1333.
23. Schene A.H., van Wijngaarden B., Koeter M.W.J. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress // Schizophrenia Bulletin. – 1998. – No 24. – P. 609–618.

Psychosocial therapy program (module) for parents of children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders

Kupriyanova T.A., Koren E.V.

Moscow Research Institute of Psychiatry – Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of Ministry of health of the Russian Federation

SUMMARY. In the article are considered for the program (module) of psychosocial group therapy for parents of children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders. The program has as its aim active involvement of parents in the therapeutic process (taking into account their psychosocial needs) by means of creating adequate attitude towards child's mental disorder and reducing family burden. Goals, objectives and principles of psychosocial group therapy for parents aimed at overcoming negative consequences of a child having mental disorders are discussed. The article outlines in details methodological approaches to conducting interventions, emphasizes their focus on specific problems related to child's illness, provides a careful and step-by-step guide to organizing and carrying out therapy sessions, that are closely linked to each other at all stages in terms of themes and substance.

KEY WORDS: children, adolescents, parents, psychosocial group therapy, schizophrenic spectrum disorders.

CONTACTS: anna_gorbunova@list.ru evkoren@yandex.ru