

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПСИХОЛОГА СО СПЕЦИАЛИСТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Алла Киртоки,
координатор семейной поддержки,
психолог БФ «Даунсайд Ап» (г. Москва)

Работа различных медицинских учреждений в настоящее время всё чаще осуществляется с участием клинических психологов. Однако их роль в лечебно-реабилитационном и диагностическом процессах до сих пор определена недостаточно четко. Между тем современные исследования показывают, что практически во всех областях медицины можно выделить психологический аспект для обеспечения эффективной помощи пациенту. Клиническая психология в течение нескольких десятилетий прошла путь от признания ее в качестве вспомогательной дисциплины, предоставляющей врачу психологические данные для уточнения психиатрического диагноза, до признания важной составляющей всей комплексной медицинской помощи.

Актуальность психологической поддержки в медучреждении в перинатальный период

Перинатальный период, как известно, включает в себя ожидание рождения ребенка, непосредственно рождение и первичное пребывание в медицинском учреждении. Актуальность психологической поддержки в этот период особенно велика в случае рождения ребенка с генетическими особенностями, в частности с синдромом Дауна. Это травмирующее событие, которое зачастую сопровождается различными медицинскими проблемами, создающими угрозу жизни и здоровью новорожденного. При этом не исключена

длительная госпитализация ребенка, которая может повлечь за собой длительное разлучение его с матерью, что чревато нарушением их раннего взаимодействия, которое может привести к нарушению в установлении отношений привязанности.

В этой ситуации субъектом поддержки психолога становится и сам ребенок, и его семья (прежде всего — мать), и персонал медицинского учреждения.

Риски ранних психических травм ребенка и их последствия для его дальнейшего социального и личностного благополучия

Развитие психики младенца происходит в его близких отношениях с первичными объектами, прежде всего — с его матерью. По словам психолога Эстер Бик, автора одного из методов наблюдения за младенцем, при рождении ребенок сравним с космонавтом, выпущенным в космос. Он погружен в поток множественных и непредсказуемых телесных ощущений. О связанных с ними внутренних переживаниях и побуждениях он стремится с помощью своего особого, пока еще телесного языка сообщить матери, поскольку самостоятельно еще не может справиться с ними. При этом мать осуществляет контейнирующую функцию по отношению к ребенку. Если этой «защиты от возбуждения» не хватает, ребенок подвергается сенсорной и эмоциональной перегрузке. Из-за недостаточности

отклика со стороны взрослых новорожденный переживает страх, что проявляется в форме физической боли и интенсивного эмоционального напряжения. Это причиняет ему сильные страдания — психические травмы, которые могут иметь целый ряд негативных последствий.

К таким последствиям относится, прежде всего, ранняя депрессия, которая выражается в снижении жизненных влечений ребенка: он становится внешне безразличным ко всему, не жалуется и не плачет. Также младенцу в депрессии свойственна моторная инертность: выраженная пассивность, психомоторное замедление или даже неподвижное положение. Кроме того, наблюдается отстраненность от взаимодействия: обеднение коммуникации, снижение инициативы, избегание взгляда, застывший или пустой взгляд. Может проявляться и психосоматическая дезорганизация: внезапная высокая температура, диарея, колики и т.п.

Для определения эмоционального состояния ребенка используется так называемая шкала тревожных признаков депрессии у младенца. Согласно этой шкале, оцениваются выражение лица ребенка, его способность установить и поддерживать зрительный контакт, телесная активность, жестикуляция, вокализация, живость ответа на стимуляцию, а также его внешний вид в целом, а именно привлекательность, которая обеспечивается интересом и вниманием к ребенку со стороны окружающих.

Важно понимать: ранняя депрессия у младенца и его отстраненное поведение могут быть связаны с разными причинами — среди них аутизм, нарушения зрения и слуха, длительная острая боль, нарушение питания.

Причины нарушения привязанности между матерью и ребенком с синдромом Дауна

При зарождении отношений привязанности в паре «мать — ребенок» матери очень важно развить чувствительность и понимание невербального поведения ребенка. Однако посттравматическое расстройство женщины, вызванное рождением младенца с генетической особенностью, может помешать этому, сделав мать неспособной видеть,

воспринимать ребенка, настраиваться на него. Следствием посттравматического расстройства у матери может стать амбивалентное или отвергающее отношение к ребенку либо искаженное представление о нем, например, убеждение в том, что он ничего не понимает, а значит, не воспринимает и не страдает.

Затруднения при установлении привязанности могут возникать по причине возможных функциональных нарушений у самого ребенка. Вследствие этих нарушений он не посылает матери сигналы, восприятие которых заложено в ней от природы. Например, мать может неправильно истолковать поведение младенца, вызванное нарушением у него зрения. В этом случае он будет отворачиваться от нее, пытаясь повернуться к ней ухом, чтобы лучше слышать (так как видеть не может), а она воспримет это как факт игнорирования и отвержения. Либо (что особенно свойственно детям с синдромом Дауна, имеющим сниженный мышечный тонус) мать может принять за отсутствие контакта со стороны ребенка отсутствие у него улыбки и других мимических реакций, вызванное анемичностью его лицевых мышц.

Еще один фактор, важный для установления привязанности, — перманентная материнская тревожность. Ее сопровождает боязнь потерять ребенка, страх того, что она относится к нему без должной любви, и т.д. Все эти тревожные состояния затрудняют выстраивание реальных отношений, поскольку мать находится в контакте только со своей тревогой, а не с переживаниями ребенка.

В таких ситуациях функцию общения с ребенком берет на себя психолог; при этом ему также необходимо исследовать психологическое состояние малыша и ориентировать медицинский персонал на оказание помощи с учетом его (младенца) состояния.

Психологическая деятельность в медучреждении

Как уже говорилось ранее, психологическая деятельность в медучреждении заключается в поддержке самого младенца, его семьи и медицинского персонала.

В отношении ребенка следует как можно раньше оценить его психомоторное,

эмоциональное и когнитивное развитие, выявить признаки страданий и потребности в помощи, а затем помочь родителям и персоналу обеспечить эмоциональный уход за ребенком. Психолог обеспечивает наблюдение за младенцем, помогает матери или (при необходимости) медработникам понять малыша, интерпретирует его сигналы, помогая тем самым улучшить качество диалога между ребенком и взрослым.

В отношении родителей важно внимательно отнестись к их актуальным потребностям, особенностям их жизненного опыта, включая историю появления малыша, а также культурные и семейные традиции, установки.

Следует уделить особое внимание таким факторам уязвимости семьи ребенка, как неблагоприятный анамнез матери, социальный статус семьи (например, если ребенка родила мать-одиночка), отсутствие у семьи поддержки, ее социальная изоляция. Психолог должен принимать во внимание и наличие серьезных конфликтов между родителями ребенка, и отказ семьи от помощи со стороны социальных служб.

Не следует недооценивать и факторы риска нарушения взаимодействия с ребенком во время госпитализации. К ним относятся:

- нерегулярное или недолгое присутствие родителей рядом с ребенком;
- длительная и сильная тревога у родителей;
- длительная неприспособленность родителей к уходу за ребенком (сложности с пониманием нужд ребенка, сигналов от него);
- длительные сложности в освоении роли родителей;
- постоянное переживание родителями чувства растерянности, некомпетентности, страха сделать что-то не так, причинить вред и боль ребенку.

Задачи психологической помощи состоят в том, чтобы обеспечить мать и отца поддержкой в переживании травмы рождения ребенка с диагнозом синдром Дауна: дать возможность

состояться процессу горевания, признать и принять их переживания, помочь найти условия, в которых «работа горя» обеспечила бы им решение непростых актуальных задач.

При выписке необходима подготовка к возвращению малыша домой: нужно обсудить с родителями их тревоги, опасения, планы, переживания.

Родителям может предоставляться как индивидуальная, так и групповая помощь психолога. Групповая форма поддержки отвечает потребности родителей встретиться с теми, кто оказался в похожей ситуации и смог выйти из социальной и эмоциональной изоляции. Такие встречи обеспечивают родителей временем и пространством для разговора об их повседневных проблемах и страхах, помогают решиться рассказать о своих переживаниях, опираясь на слова другого. Кроме того, группа позволяет участникам почувствовать себя более надежно и защищенно.

В переходные периоды (перевод в другую больницу или перед выпиской) психолог не только обсуждает с родителями их тревоги, опасения, планы, но и информирует о помощи или поддержке, которые они могут получить после выписки.

И, наконец, в отношении медработников психолог организует и проводит мероприятия, направленные на профилактику эмоционального выгорания у сотрудников и повышение уровня их психологической компетентности. Здесь также возможны как индивидуальная работа по запросу медицинского персонала, так и группы взаимоподдержки, проводимые психологом.

К сожалению, пока в реализации задач психолога в медицинском учреждении есть определенные сложности: далеко не всегда внутренние и внешние регламенты позволяют психологу осуществлять наблюдение за ребенком и общение с ним, а также сделать оказание психологической помощи родителям и персоналу доступной и эффективной. наблюдать за ребенком, общаться с ним и делать психологическую помощь родителям и персоналу доступной и эффективной.