

УДК 616.89–072.8

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПСИХОЛОГИИ

И. В. Добряков, И. М. Никольская

*Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию*

На фоне политических и социально-экономических изменений, происходящих в России в последние десятилетия, наблюдается ухудшение физического, психического и репродуктивного здоровья, уменьшение доли детско-подросткового населения, снижение количества здоровых граждан. Если не принимать соответствующие меры, то к концу нынешнего столетия население страны может сократиться вдвое [7]. Подобная тенденция во многом обусловлена тем, что на фоне общего ухудшения состояния здоровья снижается показатель рождаемости и, одновременно, возрастает число, так называемых, социальных сирот.

Объяснение этих негативных тенденций исключительно социальными причинами (например, ухудшением материального благосостояния семей) несостоятельно, сводить стимулирование рождаемости только к материальным благам и улучшению медицинской помощи неправомерно. Подтверждением этого может служить тот факт, что как в России, так и в странах западной Европы люди хорошо обеспеченные, не имеющие материальных проблем и получающие качественное медицинское обслуживание, обычно не стремятся иметь более двух детей. В то же время в странах с низким благосостоянием рождаемость и количество детей в семье, как правило, значительно превышают подобные показатели в более развитых странах. Так, в 2008 году в Санкт-Петербурге наибольшее количество новорожденных (66%) дала четверть населения города, имеющего доходы ниже официальной черты бедности, что подтверждает высказывание: дети – это богатство бедных. Только 8% от общего числа новорожденных появились у петербуржцев со сравнительно высоким доходом, составляющих почти четверть населения города [2].

На этом фоне улучшение медицинского обслуживания в родильных домах зачастую приводит не только к снижению младенческой смертности, но также к увеличению количества нездоровых детей.

Рост количества социальных сирот во многом обусловлен лишением многих лиц родительских прав. Наиболее частыми причинами этого являются жестокое обращение с детьми и отсутствие осуществления должной заботы о них. Попытки исправить это положение административными мерами и путем пропаганды усыновления не способны полностью решить проблему. Увеличение числа усыновленных детей сочетается с увеличением количества их возвратов в детские дома, что приводит к психической травматизации как детей, так и несостоявшихся приемных родителей.

В связи с этим, своевременными и социально значимыми представляются усилия, направленные на укрепление и гармонизацию семьи. Семья выполняет важные как для отдельной личности, так и для общества функции. К ним относятся: репродуктивная, воспитательная, контролирующая, эмоциональная, экономическая, духовная и другие. Сочетанное применение не только социальных, но также медицинских и психологических мероприятий позволит преодолеть низкий материальный уровень жизни семьи, улучшить состояние физического, психического и репродуктивного здоровья ее членов, сделать более доступной и действенной помощь, направленную на решение семейных проблем.

Разработка подобных практических мероприятий возможна только на базе теоретической основы, в качестве элементов которой могут выступить новые разделы медицинской (клинической) психологии – клиническая психология семьи и перинатальная психология, отличающиеся от других ее разделов особенностями своего предмета, спецификой круга изучаемых явлений [4, 6, 8, 9].

Современная медицинская (клиническая) психология ориентирована на решение теоретических и практических задач, связанных с изучением роли психических факторов в происхождении и развитии болезней, с диагностикой болезней и патологических состояний, исследованием влияния болез-

ней на психику, с разработкой психологических лечебных и профилактических средств воздействия на психику и через психику – на организм. Она также изучает возможности и пути повышения психологических ресурсов и адаптационных возможностей человека, гармонизации его психического развития и охраны здоровья, решая задачи, стоящие как перед здравоохранением, так и перед образованием и социальной помощью населению, и, имея таким образом межотраслевой характер [5].

Традиционно в отечественной медицинской психологии было принято выделять ряд разделов: патопсихологию, нейропсихологию, основы психосоматики, психологию аномального развития, психологию отклоняющегося поведения и другие. Каждый из них имеет свой предмет, задачи и сферу применения.

Патопсихология изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности по сравнению с особенностями формирования и протекания психических процессов в норме, решает задачи патогенетической и дифференциальной диагностики болезней.

Нейропсихология нацелена на изучение мозговых основ психической деятельности, выявление нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении различных участков мозга. С помощью специальных нейропсихологических проб проводится оценка функционального состояния мозга и при необходимости осуществляется нейропсихологическая коррекция.

Основная проблема психосоматики – изучение взаимовлияния психических состояний и соматических процессов при различных заболеваниях.

Психология аномального развития, используя знания патопсихологии и нейропсихологии, сосредоточена на психологической квалификации структуры и степени выраженности психических расстройств. Ее важнейшая задача – оценка нарушений развития как отклонения от стадии возрастного развития, на которой находится ребенок, другими словами, – изучение особенностей дизонтогенеза и определение его вариантов. Выявление первичных симптомов, связанных с болезнью, а также симптомов вторичных, обусловленных аномальным развитием в условиях болезни, дает возможность разработать и осуществить индивидуальные психокоррекционные программы и провести при необходимости восстановительное обучение.

Психология отклоняющегося поведения исследует психологические основы поступков, которые противоречат принятым в обществе правовым или нравственным нормам, определяет их причины, а также осуществляет соответствующую психологическую коррекцию и профилактику.

При разработке основ психологического воздействия в клинике важным является выбор адекватных клинко-психологических интервенций (методов), определение их функций (развитие, профилактика, лечение, реабилитация), целевая ориентация психо-

терапевтического процесса, его теоретическая база (теория личности) и эмпирическая проверка.

В рамках психологического сопровождения диагностического и терапевтического процесса исследуются проблемы взаимоотношений «врач-больной» на разных его этапах: от первой встречи врача с пациентом до окончания лечения.

Клиническая психология в экспертной практике решает задачи врачебно-трудовой, медико-педагогической и военно-врачебной экспертизы.

Само перечисление содержания основных разделов медицинской (клинической) психологии не является случайным. Представленные данные показывают, что ни в одном из них исследованию психологии семейного функционирования и репродуктивного процесса и определению их роли в происхождении, развитии, лечении и предупреждении болезней специального внимания не уделяется. В работах по медицинской (клинической) психологии в разделах социальной психологии рассматриваются вопросы, касающиеся проблем межличностного общения, принятия социальных ролей и психологической совместимости [5]. Однако, как правило, этот материал используется для обоснования метода групповой психотерапии и никак не связывается с характеристиками семьи, как малой группы, с психологией репродуктивного процесса, с семейной психотерапией.

С учетом значимости семьи как саногенного и патогенного фактора в жизнедеятельности личности и общества, дальнейшее развитие медицинской (клинической) психологии мы связываем с разработкой и теоретико-эмпирическим обоснованием двух новых разделов в ее структуре: клинической психологии семьи и перинатальной психологии.

На рисунке представлена структура медицинской (клинической) психологии с выделением традиционных и новых разделов.



Структура медицинской (клинической) психологии

Как любые разделы науки, возникшие на стыке других, клиническая психология семьи и перинатальная психология требуют осмысления и обоснования теоретическими положениями, которые наиболее полно отвечают их целям и задачам. При этом наиболее перспективным является биопсихосоциальный подход. Этот подход оформился в тот период, когда в науке на смену исключительно аналитическим, редукционистским и специализированным методам стали приходить междисциплинарные, контекстуальные, системные подходы [2]. Предложенный G.Engel [11, 12], он является одним из самых признанных и распространенных в научных исследованиях с середины XX столетия [10]. Его использование способствует более полному осмыслению взаимовлияния закономерностей психологических, биологических и социальных факторов, связанных процессами репродукции и развития семьи.

Первый из новых разделов – клиническая психология семьи – сфокусирована на изучении роли семьи в происхождении, развитии, лечении и предупреждении заболеваний, а также на определении влияния различных болезней на семейное функционирование [6, 9].

Задачи клинической психологии семьи можно сформулировать следующим образом.

Определение роли семьи в происхождении, развитии и профилактике болезней; сохранении и укреплении здоровья детей, подростков и взрослых.

Изучение семьи как фактора аномального развития и отклоняющегося поведения.

Исследование влияния различных болезней членов семьи на семейные отношения.

Разработка методов семейной психологической диагностики.

Создание классификации семей, нуждающихся в оказании психологической помощи, определение общих и специфических особенностей этих семей.

Разработка методов психологического воздействия, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений (методов семейной психотерапии) с учетом специфики нуждающихся в данном виде помощи семей.

На протяжении своего существования семья сталкивается с трудными жизненными ситуациями, которые либо объективно нарушают ее жизнедеятельность, либо субъективно воспринимаются членами семьи как сложные и потому не могут быть преодолены самостоятельно [1, 3, 9]. В одних случаях такие ситуации бывают следствием неблагоприятного воздействия социальных процессов. В других – результатом действия горизонтальных и вертикальных стрессоров – трудностей, связанных с прохождением семьи через основные этапы жизненного цикла или возникающих тогда, когда что-то, происходящее в настоящем или имевшее место в прошлом, негативно влияет на жизнедеятельность семьи и ее нарушает. Приводим примерную класси-

фикацию семей, члены которых с наибольшей вероятностью будут нуждаться в психологической помощи и обратятся (или будут направлены в связи с возникшими проблемами) к семейному психологу-консультанту или к семейному психотерапевту.

I. Семьи, пострадавшие в результате действия неблагоприятных макро- и микросоциальных стрессоров (природных бедствий; экологических и промышленных катастроф; войны, вооруженных межэтнических и религиозных конфликтов; террористических актов; социально-экономического неблагополучия и др.).

II. Семьи в ситуации нормативного семейного кризиса (при переходе на новую стадию жизненного цикла).

III. Семьи в ситуации ненормативного семейного кризиса (измены, развода, утраты близкого и др.).

IV. Семьи с нарушением и/или спецификой структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности (семья с детьми, родившимися вне брака; семья с приемными детьми; многодетная семья; неполная семья; бездетная семья и др.).

V. Семья с больным и/или проблемным членом (с инвалидом; с психически больным; с соматически больным; с членами, проявляющими разные формы насилия, имеющими химические и нехимические зависимости, и др.).

VI. Альтернативная семья: пробный брак; незарегистрированное официально сожительство; открытый брак (узаконивает право на измену); конкубинат (длительный юридически не закрепленный союз и женщины, и мужчины, имеющего официальную жену); свингерство; коллективная семья (жилое сообщество); семья с раздельно проживающими супругами; гомосексуальная семья; полигамная семья и др.

Представленная классификация содержит группы семей, которые имеют как общие, так и специфические признаки. Так, группа V включает семьи с больным и/или проблемным членом, которые чаще рассматривают как объект исследования медицинской (клинической) психологии. Естественно предположить, что болезнь, как типичная трудная жизненная ситуация, будет оказывать определенное влияние на функционирование семьи. Однако реакция на стресс будут различны не только в разных семьях, но также при разных болезнях, с учетом их особенностей (острая/хроническая, инвалидизирующая/неинвалидизирующая, излечимая/неизлечимая, принимаемая/осуждаемая обществом, имеющая/не имеющая внешних проявлений и пр.).

Следует отметить, что в ряде случаев выше перечисленные семьи нуждаются не только в оказании медико-психологической помощи, но также в согласованном получении других форм помощи: социальной, педагогической и юридической. При этом в каждом конкретном случае необходимо устанавливать приоритеты в выборе и предложении семье той или иной формы или комплекса форм помощи, устанавливать их очередность.

Перинатальная психология, еще один новый раздел медицинской (клинической) психологии – исследует психологические особенности динамики системы «мать-дитя», в том числе, в условиях патологии беременности, родов, отклонений развития на ранних этапах онтогенеза. В круг научных интересов перинатальной психологии также входят проблемы взаимоотношений медицинских работников акушерско-гинекологического профиля, пациенток и их родственников [4]. Особенности перинатальной психологии – это диадический характер предмета (системы «беременная-пренейт», «мать-дитя»); семейный характер проблем, которые она изучает; последовательная смена задач, связанных со стадиями жизнедеятельности семьи, этапами реализации репродуктивной функции; психофизиологическая направленность.

Можно выделить следующие разделы перинатальной психологии:

- психология зачатия ребёнка;
- психология периода беременности (диады мать-пренейт);
- психология раннего постнатального периода (диада мать-ребенок);
- психология влияния течения перинатального периода на психическое развитие в целом и на развитие личности в частности.

Основные задачи перинатальной психологии можно сформулировать следующим образом.

Определение роли психологических (в том числе, семейных) факторов в процессах зачатия, беременности и родов; формировании диады «мать-дитя»; развитии ребенка младенческого и раннего возраста.

Исследование влияния различных болезней женщины на ее отношение к зачатию, беременности, родам; формирование диады «мать-дитя»; психическое развитие пренейта /ребенка.

Разработка методов психологического исследования, адекватных для решения задач перинатальной психологии.

Создание методов раннего психологического вмешательства, направленного на оптимизацию течения перинатального периода и семейного функционирования на этапах зачатия, ожидания ребенка и в послеродовом периоде.

Разработка методов психологической и психотерапевтической помощи в ситуациях перинатальной утраты и рождения больного ребенка.

Решение психологических проблем, возникающих в связи с применением современных технологий борьбы с бесплодием (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство и пр.).

Развитие и внедрение перинатального психологического консультирования и психотерапии, направленных на улучшение психического состояния беременных женщин и рожениц, гармонизацию отношений в семьях, ожидающих рождения ребёнка и воспитывающих младенца, позволит снизить количество осложнений во время беременности и

родов, число новорождённых с нервно-психическими расстройствами (в том числе, за счёт уменьшения применения медикаментозных средств).

Клиническая психология семьи и перинатальная психология тесно связаны с семейной психотерапией [8, 9]. Осуществляя диагностику семейных отношений в целом и отношений в системе «мать-дитя», определяя общие и специфические мишени для психологического воздействия, эти разделы медицинской (клинической) психологии могут существенно повысить эффективность психотерапевтической работы с семьями. Конкретные задачи, стоящие перед специалистами в области клинической психологии семьи, перинатальной психологии и семейной психотерапии в настоящее время условно можно разбить на четыре группы.

Определение основных параметров семьи и системы «мать-дитя», которые необходимо учитывать при их клинико-психологическом анализе.

Определение показаний к семейной диагностике, то есть решение наиболее общего вопроса: в каких случаях при изучении трудностей клиента или определенного нервно-психического и соматического расстройства необходимо обращаться к анализу семейных отношений?

Выбор адекватных методов психологического исследования семейных отношений, включая диадные, для получения необходимых сведений о семейной дисфункции, семейных ресурсах и выявления психотерапевтических мишеней.

С учетом полученных данных – определение наиболее адекватного подхода, метода и техник семейной психотерапии.

Работа с семьями требует большого объема теоретических знаний, разнообразных практических навыков, терпения и постоянного самосовершенствования. Специалист в области перинатальной психологии и клинической психологии семьи должен уметь работать с людьми разного пола и возраста: детьми, подростками и взрослыми. Ему необходимо владеть навыками индивидуальной работы (диагностика личности и помощь одному члену семьи) и групповой (диагностика семейной системы и помощь супружеской паре, диадам «мать-дитя», «ребенок-родитель», семье в целом). Это диктует необходимость разработки специальных учебных планов и программ для подготовки специалистов указанного выше профиля на факультетах психологии вузов и в системе последиplomного психологического и медицинского образования. Такая работа последовательно осуществляется на кафедре детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования (зав. кафедрой – д.м.н., проф. Э.Г.Эйдемиллер), где впервые в нашей стране были разработаны учебные программы и планы циклов тематического усовершенствования «Медицинская (клиническая) психология и психотерапия семьи и детства» и «Перинатальная психология и психотерапия».

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А., Перре М., Планшерел Б. Систематическое исследование семейного стресса и копинга // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1999. № 2. С. 4–8.
2. Баранов А.В. Бремя вселенских решений // Санкт-Петербургские ведомости. 2008. № 156. С. 1–2.
3. Бойко В.В., Оганян К.М., Копытенкова О.И. Социально защищенные и социально незащищенные семьи в изменяющейся России. СПб.: Сударья, 1999. 242 с.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010. 272 с.
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2002. 960 с.
6. Никольская И.М. Клиническая психология семьи // Вопросы психического здоровья детей и подростков. Научно-практический журнал. 2005. №2. С. 7–11.
7. Рыбаковский Л.Л. Роды – в моду?! // Аргументы и факты. 2007. № 33 (1398). С. 11–12.
8. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2003. 337 с.
9. Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи // Российский семейный врач. 2005. Т. 9, № 2. С. 16–21.
10. Dowrick C., May C., Bundred P. The biopsychosocial model of general practice: Rhetoric or reality // Br. J. Gen. Practice. 1996. Vol. 46. P. 105–107.
11. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // Science. 1977. N 196. P. 129–136.
12. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // Am. J. Psychiatry. 1980. Vol. 137. P. 535–544.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПСИХОЛОГИИ

И. В. Добряков, И. М. Никольская

В статье обосновывается необходимость выделения двух основных разделов медицинской (клинической) психологии: семейной клинической психологии и перинатальной психологии. Приведены особенности этих разделов, их задачи и значение для

оптимизации психологической помощи населению и семейной психотерапии.

Ключевые слова: семейная клиническая психология, перинатальная психология.

CLINICAL PSYCHOLOGY OF THE FAMILY AND PERINATAL PSYCHOLOGY AS SECTIONS OF MEDICAL (CLINICAL) PSYCHOLOGY

I. V. Dobryakov, I. M. Nikolskaya

The authors present the grounds for distinguishing two new sections in medical (clinical) psychology, specifically, clinical psychology of the family and perinatal psychology. They describe specific characteristics of

these subsections, their tasks and roles in improvement of psychological care for population as well as improvement of family therapy.

Key words: clinical psychology of the family, perinatal psychology.

Добряков Игорь Валериевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», сопредседатель секции перинатальной психологии Российского психологического общества; e-mail: dobryakov2008@jandex.ru

Никольская Ирина Михайловна – доктор психологических наук, профессор кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»; e-mail: nikolskaya_mar@inbox.ru