

# Медико-социальная работа с семьями на основе психолого-генетического анализа

лекция для студентов 2 курса направления социальная работы  
по дисциплине Опыт медико-социальной работы с семьёй



**Семья по своей сущности всегда была, есть и будет позитивистским мирским институтом благоустройства, биологическим и социологическим упорядочением жизни рода...**

**Формы семьи, столь текучие на протяжении человеческой истории, всегда были формами социального приспособления к условиям существования, к условиям хозяйствования в мире...**

**Нет феномена в жизни человечества, который бы так удачно объяснялся экономическим материализмом, как семья...**

**Любовь, однако, как мировая проблема выше практических нужд, она вне всего этого, она нездешний цветок, гибнущий в среде этого мира**

**Н. А. Бердяев**

**«...Настоящее – это не отдельный клочок времени, а звено исполненной смысла исторической цепи, ... и ты не варвар без связующих нитей, а сознательный носитель жизненной задачи» (А. Шнитке)**

**«Жизнь рода определяется своим законом роста и проходит определенные возрасты. Но нет сомнения также и в свободе, принадлежащей роду, – свободе, столь же превосходящей мощью своего творчества свободу отдельного представителя рода в среднем, как и полнота жизни рода в целом превосходит таковую же отдельных родичей в среднем. Кроме того, в какие-то сроки и в лице каких-то отдельных представителей рода это самоопределение его получает чрезвычайные возможности. Род стоит тогда у дверей собственной судьбы» (П. Флоренский)**

## Предпосылки

- Трансформации общества (постиндустриальное, «цифровая эпоха – цифровой разрыв»)
- Основные тенденции современности – демографическая ситуация, современные семьи
- Социальные процессы в обществе («психосоциальный человек»), развитие гражданского, общественного движения (пациентские организации, организации родителей и т.д.)
- Реформы сферы охраны здоровья (индивидуализация), социальной помощи
- Смена научных парадигм (биопсихосоциальная парадигма здоровья и болезни). **Психическое здоровье и социально значимые заболевания широко распространенные расстройства – многофакторные состояния**
- Достижения науки – медицинской – биомедицина; биологической – генетика; психологической – психология развития, психология личности, психогенетика; биоэтика; инновационные технологии – **индивидуализированная** медицина, клиническая психология
- Парадигма «ранних вмешательств» (трансдиагностическая, персонализированная, универсальная) – группы риска, предикция риска и потребности в помощи
- Экономический фактор – более выгодным оказалось не излечение от болезней, а превенция (профилактика и предотвращение) – «здоровая **личность**»

# Основа персонализированной медико-социальной работы с семьями

## 4 «П»

**П**редикция (**P**rediction); **П**ревенция (**P**revention);

**П**ерсонализация (**P**ersonalization);  
**П**ричастность (**P**articipation)

# Предиктивно-превентивная, персонализированная медицина

- «... быстро развивающаяся область здравоохранения, основанная на интегрированном, координированном и индивидуальном для каждого пациента подходе к анализу возникновения и течения заболевания ...» (Chan I.S., Ginsburg G.S., 2011; Jain K.K., 2011)
- «... интегрирует индивидуальную генетическую и другую информацию для предупреждения и лечения комплексных нарушений на основе наблюдений «от науки к клинике...» (Whitcomb D.C., 2011)
- «На первом этапе необходимо, используя технологию генетического полиморфизма и секвенирования ДНК, а также информацию, полученную из **3 основополагающих источников – генеалогического древа (семейная история), анамнеза morbi и анамнеза vita**, идентифицировать людей, предрасположенных к развитию данного заболевания, сформировав для второго этапа соответствующие группы риска. ...» (Дедов И.И. и др., 2012; Бодрова Т.А. и др., 2013)

# План лекции

- Семейная адаптация как фактор психического здоровья
- Понятия «Онтогенетический цикл семьи», «Семейно-генетический кризис», «Адаптационно-превентивный потенциал семьи» и методического комплекса «Паспорт здоровья семьи»
- Параметры и динамика функционирования семейной системы молодых лиц и семей пациентов с расстройствами адаптации (непсихотическими психическими расстройствами)
- Превентивные аспекты психического здоровья «молодых семей» и этико-гуманитарные стратегии и технологии медико- и психосоциальной работы

# Поколения

- Специфические группы людей, рожденных в определенные периоды времени, в зависимости от доминирующих социальных и исторических процессов и соответствующих им архетипов и психотипов, задающих нормы и идеалы (Мид М., 1988; Солдатова Г.У, Рассказова Е.И., 2014-2016; Howe N., Strauss B., 1993; <http://rugenations.su/>).
- Поколение **бэби-бумеров** (1943-1963 года рождения), в 2017 году – **74-54 года** (молчаливое)
- Поколение **X** (1964-1984) – **53-33 года** (классическая трудовая ценность)
- Поколение **Y** (1985-2000) – **32-17 лет** (амбиции)
- Поколение **Z** (начиная с 2001 года рождения) – **меньше 17 лет** (эгоцентричны и инфантильны, фрилансеры; выросли в игровой среде, оторваны от реальности, нетерпимы к рутине; смелые)
- Различные **системы межпоколенческих отношений**: постфигуративная (от старшего поколения к младшему), кофигуративная (от сверстников к сверстникам), префигуративная (от детей к родителям)



# Жизненный цикл семейной системы из нескольких поколений

«Молодая семья» (ранняя взрослость при отсутствии привязанностей)	Приобретение новых родственников в результате брака	Семья с маленькими детьми	Семья с детьми- подростками.  «Взрослая семья»	Уход детей из семьи. Дальнейшая жизнь супругов	Семья в конце жизни.  «Пожилая семья»
<b>Выбор профессии</b>	<b>Две расширенные семьи</b>	<b>Беременность Рождение первого ребенка</b>	<b>Отказ от ряда семейных традиций и правил</b>	<b>Отказ от родительских ролей</b>	<b>Уход на пенсию</b>
<b>Выбор супруга</b>	<b>Традиции и отношения</b>	<b>Помощь родственников (родителей, сисбов, прародителей и др.)</b>	<b>Разрешение конфликтов</b>	<b>Возможная дезинтеграция</b>	<b>Сужение социальных связей</b>
<b>Сепарация от родителей</b>	<b>Налаживание связей между родственниками</b>	<b>Охлаждение между супругами</b>		<b>Принятие роли старшего поколения</b>	<b>Болезни и (или) смерть одного из супругов</b>
<b>Зрелые и(или) пожилые родители</b>		<b>Рождение второго ребенка</b>			<b>Одинокий пожилой родственник</b>
<b>Болезни или смерти</b>		<b>Формирование подсистемы сисблингов</b>			

# Альтернативные модели семьи (современные формы брачно-семейных отношений)



# ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ СЕМЬИ

Брак

Планирование  
беременности

Бесплодие

Патология  
беременности

Рождение  
ребенка с  
психическим  
расстройством

Развод;  
психическое  
расстройство  
члена семьи в  
разном возрасте

Супружеские  
пары без детей

Беременные  
женщины

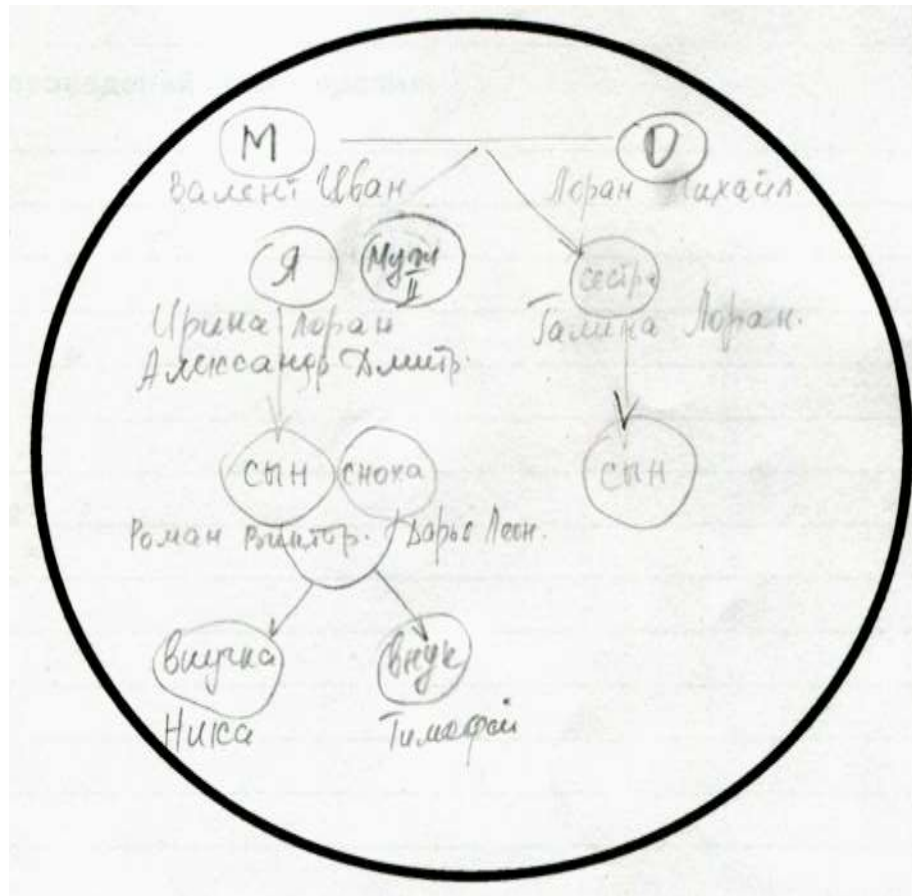
Появление в  
семье детей

Дети  
Подростки  
Лица молодого  
возраста

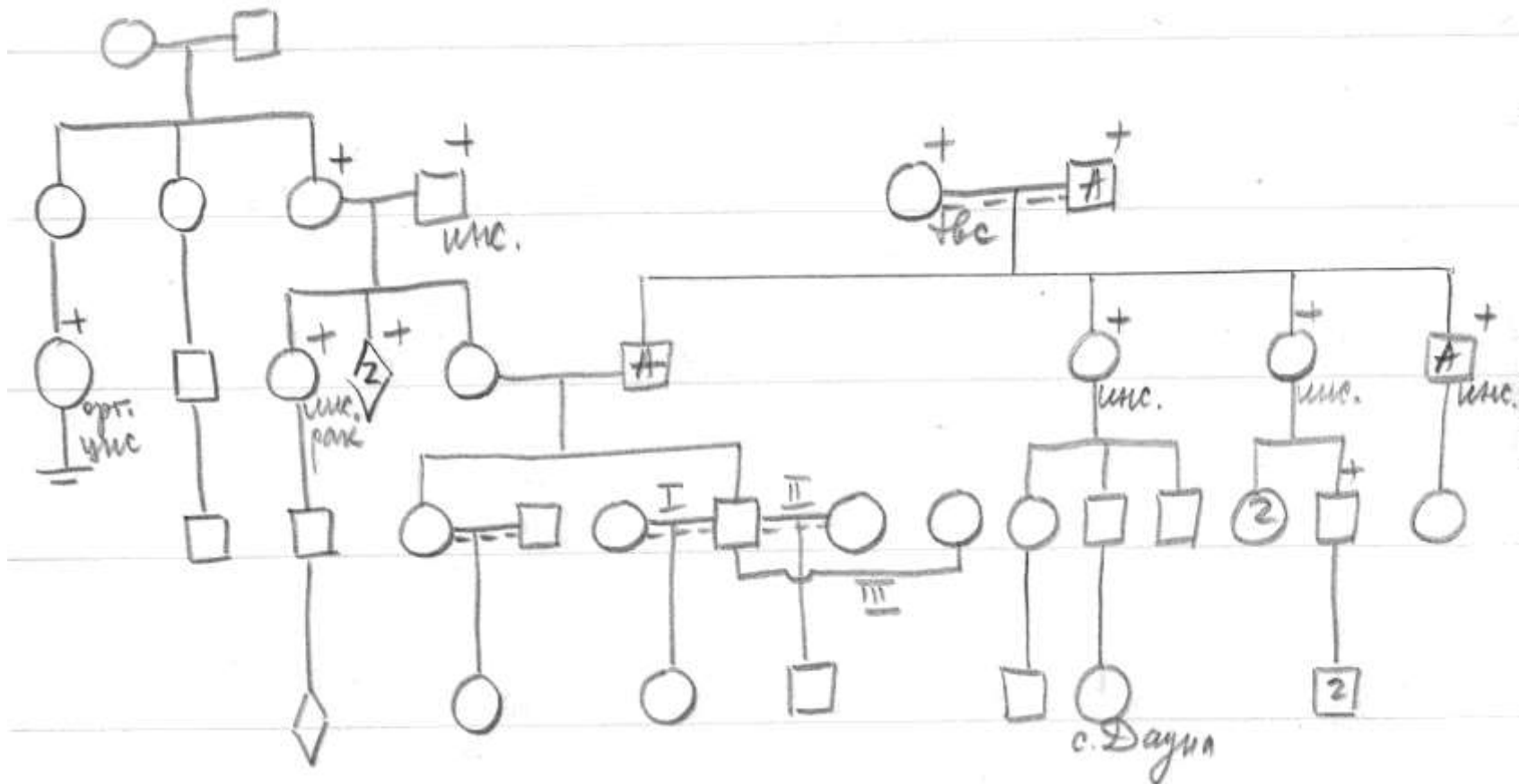
Лица зрелого  
возраста

Лица пожилого  
возраста

Семейно-генетический кризис



**Жизненный путь женщины и рода: психогенетика и персонализированная помощь**

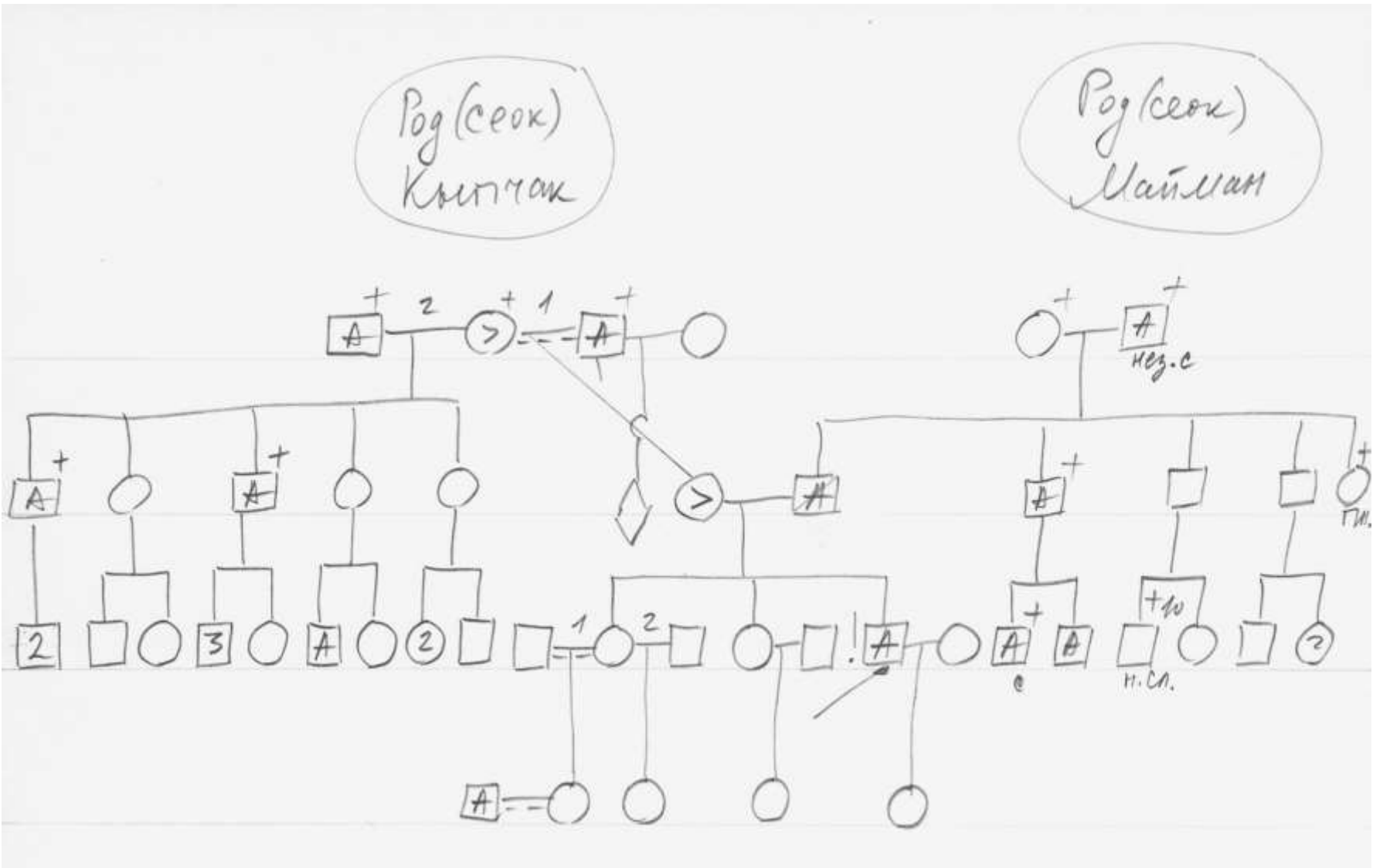


## Родословная семьи б-ного Г-ва И. Г., 1964 г.р.

**Интоксикационно-ориентированный (эксплозивный) стиль употребления алкоголя. Фатальные алкогольные отравления (родственники – мужчины по линии отца пробанда).**

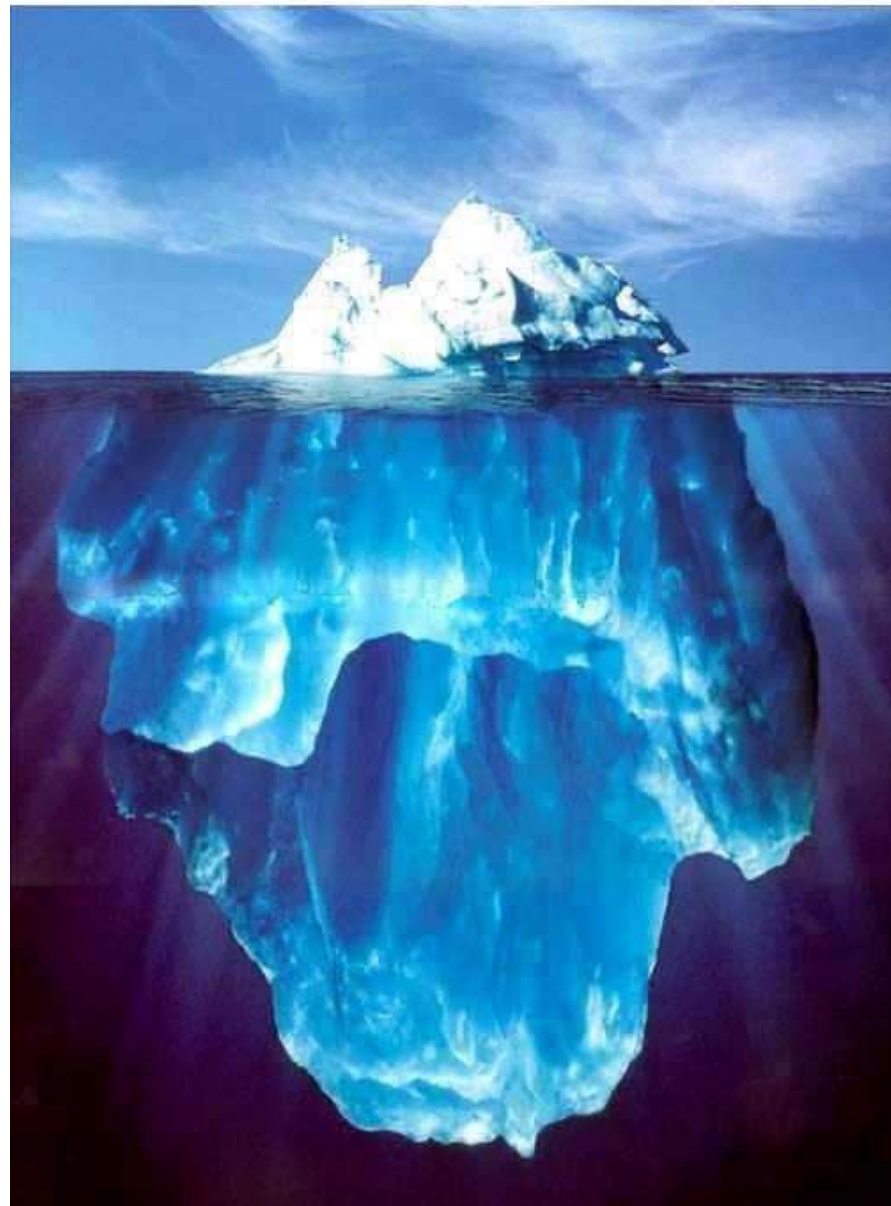
**Сердечно-сосудистая смертность (родственники – мужчины, женщины по линиям отца и матери пробанда).**

# РОДОСЛОВНАЯ СЕМЬИ Б-НОГО Б-ВА С. Н., 1977 г. р.



**Генеалогия остается тем  
связующим элементом,  
благодаря которому  
общество цивилизует  
бессознательное.**

**Пьер Лежандр**



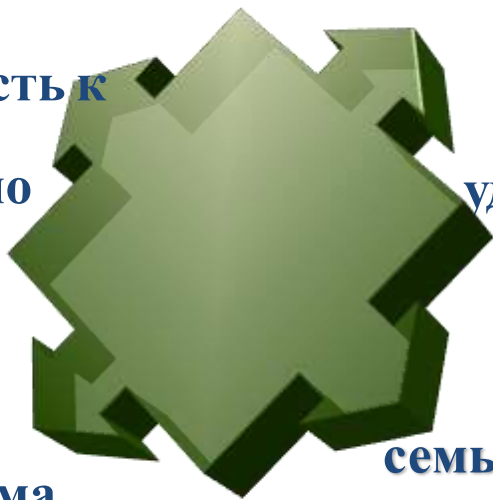
# Многоуровневая модель функционирования семьи

## Индивидуальный уровень –

отдельный член семьи:  
клинико-анамнестические данные,  
мотивационные, эмоциональные  
особенности, анкета  
консультирующегося,  
тест «Жизнестойкость»,  
оценка автономии (способность к  
самостоятельному  
существованию), анкета по  
нутригеномике

## Микросоциум –

расширенная семья:  
родословная-геносоциограмма,  
семейные фотографии,  
опросник качества жизни  
родственников, опросник  
участника программы помощи  
семье



## Микросоциум –

нуклеарная семья:  
родословная, генограммы,  
социограммы, круги  
взаимоотношений, «Правда  
или заблуждение», тест  
«Возраст. Пол. Роль»,  
FACES-3 (адаптация-  
сплоченность),  
удовлетворенность браком

## Макросоциум –

семья и социальное окружение:  
экокарта, социальные сети,  
функциональный ресурс семьи  
(ФРС); опросники по  
выявлению адаптационно-  
превентивного потенциала семьи  
(АПП)



# ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ

## Родословная



## Генограммы

### Мотивационные особенности членов семьи

Диагностика «Эмоциональности» (Русалов В.М.), «Дифференциальные шкалы эмоции» (Изард К.), самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» Е. П. Ильина

Жизнестойкость («мера способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности», Kobasa S. C., 1979; Алфимова М. В., 2012)

Тест Айзенка

Тест на выявление темперамента «Формула темперамента» (Белов А.)

Индивидуальные копинг-стратегии

### Семейная адаптация и сплоченность

Социограмма

«Круги взаимоотношений»

Семейные стратегии поведения

Метасреда (экокарта)

Социальные сети (опросник S.L. Phillips)

Удовлетворенность супружеством (Столин В.В., Романова Т.Л., Бутенко Г.П.)

Тестовая методика «Образ супруга(и)» (Туник Е.Е., 1 и 2 части методики)

Опросник ПЭА (понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность) (Волкова А. Н.)

Методика «Общение в семье» (Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М.)

Тест СОМО (субъективная оценка межличностных отношений) (Духновский С.В.)

«Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» (Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я.)

«Правда или заблуждение» (Румянцева Т.В.)

### Оценка адаптационных ресурсов семьи:

опросники «Участника программы помощи семье» (Гуткевич Е.В.); «Оценка проблем, возникающих при уходе за больными родственниками» (И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер); «Шкала оценки нагрузки на семью» (G. Szmukler et al.), «Карта оценки уровня знаний о психической болезни» (Л.И. Сальникова, Л.Г. Мовина); «Оценка эмоциональной и инструментальной поддержки психически больного» (G. Sommer, T. Fydrich),

### Функциональный ресурс семьи

Адаптационно-превентивный потенциал семьи  
(Гуткевич Е.В. и др., 2013)

- **Основа возникновения отношений в паре – процесс, в котором два незнакомых человека встречаются и определяют себя по-новому. Чужие они потому, что разный круг общения, разные слои общества, из которых произошли семьи их родителей . Отношения в паре или в браке создаются в процессе некоего перелома. Отдельные биографии должны быть записаны по-новому. И в этом процессе две реальности партнеров объединяются в одну. Это новое определение мира возникает вследствие диалога: отдельные биографии должны быть отредактированы в ходе диалога и по-новому интерпретированы. Генограмма – объективные данные о социальном конструировании реальности пары: место жительства, количество детей, имена, которые дают детям, социальное окружение.**
- **Выбор партнера не является случайным. «Ты думаешь, что сам толкать умеешь. Глядишь – тебя ж толкают все вперед» (Гете. Фауст 1, Вальпургиева ночь). Число потенциальных брачных партнеров в существенно индивидуализированных обществах сильно ограничено.**

**Анн Анселин Шутценбергер  
Бруно Хильдебранд**

## Отличия в уровневых характеристиках свойств эмоциональной сферы молодых лиц (от 18 до 25 лет)

В отличие от группы старше 25 лет, где у женщин по сравнению с мужчинами регистрируются более высокие средние показатели по шкалам:

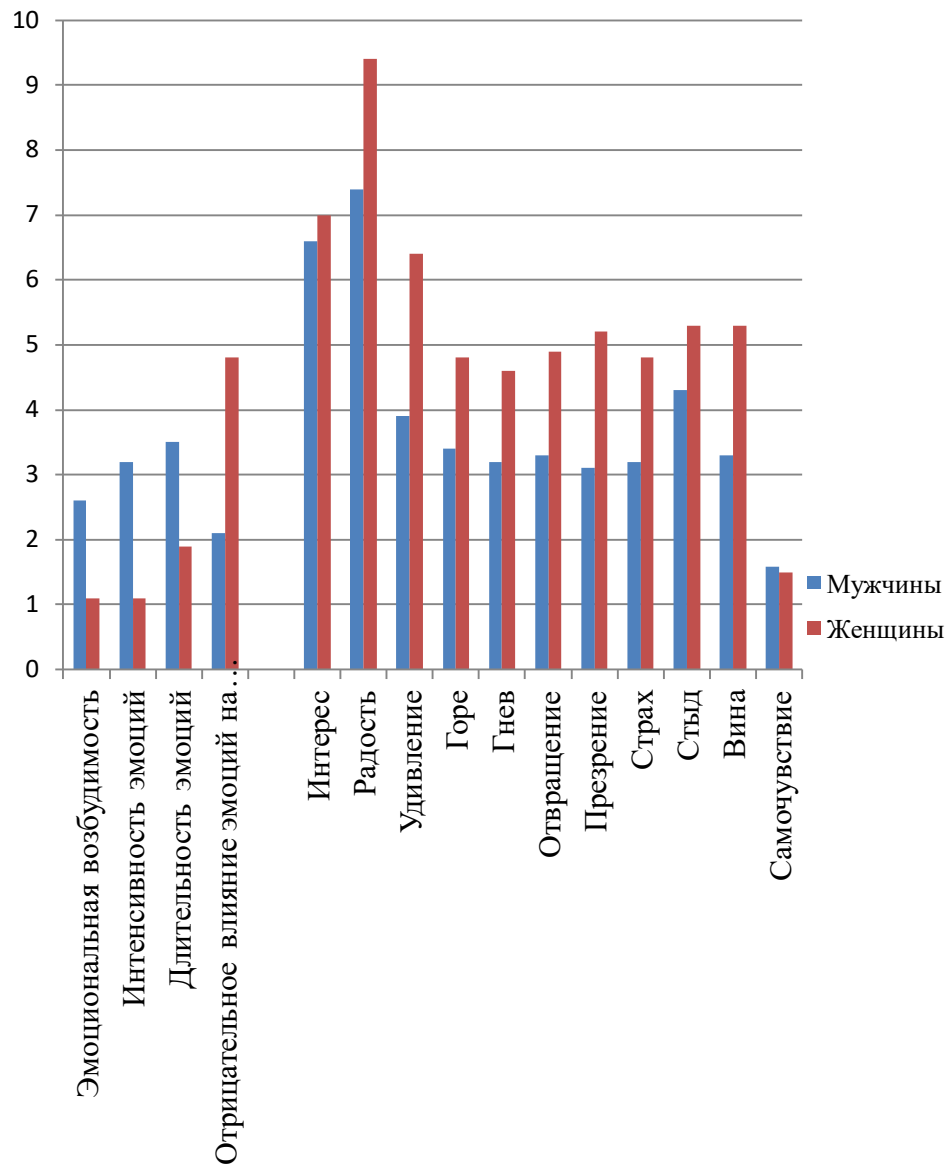
«Эмоциональная возбудимость»;

«Интенсивность эмоций», в группе молодых лиц подобное соотношение характерно для шкалы

«Отрицательное влияние эмоций на эффективность деятельности, общения».

У женщин преобладают такие виды эмоциональности как **психомоторная и коммуникативная**, а у мужчин преобладает такой вид эмоциональности как интеллектуальная.

У мужчин преобладающими ситуативными состояниями являются: «Радость», «Интерес». У женщин в большей степени, чем у мужчин, преобладающими ситуативными состояниями соответственно являются: «Радость», «Интерес», «Удивление», «Стыд». В значительной степени выражены такие ситуативные эмоциональные состояния как: «Презрение», «Вина», «Страх», что важно учитывать при выборе партнера и создании семьи.



# Межпоколенная передача травмы нарушения привязанности

**Нарушение привязанности** передается от старшего поколения к младшему в расширенной семье и у всех пробандов усиливается интенсивность проявлений нарушений взаимоотношений в собственной семье. Усиление нарушения привязанности проявляется в V поколении, которое характеризуется уменьшением количества членов данного поколения, несмотря на детородный возраст IV поколения.

**Нарушение привязанности** находится во взаимосвязи с адаптивными, мотивационными процессами и субъективным отношением к семье и прослеживается в нескольких поколениях российской семьи.

При нарушении функционирования семьи в роду наблюдается репрезентация травмы нарушения привязанности, и мы можем наблюдать усиление травматизации и ослабление ресурсной чуткой связи между близкими родственниками. Критической точкой нарушения привязанности является завершение рода, а именно, невозможность или нежелание индивида продолжать свой род. Таким образом, мы можем наблюдать модель «песочных часов» травматизации и возможного исцеления привязанности при психотерапии.



# **Межпоколенная передача травмы нарушения привязанности**

- **Нарушение привязанности обнаружено во всех семейных системах.**
- **Наблюдается отсутствие удовлетворения семейной системой пробандами и их нуклеарные семьи находятся в кризисном состоянии.**
- **Нарушение привязанности у пробандов к собственным детям, сибсам, полусибсам и партнерам, либо отсутствие детей, как фактор не сформированного материнства, в связи с отсутствием привязанности.**
- **Обладают ресурсным состоянием для своих семей трое из четырех пробандов.**
- **Основное нарушение привязанности идет по материнской линии, только у одного пробанда по линии отца.**
- **Все пробанды отрицательно относятся к праздникам и их подготовке.**
- **У всех пробандов есть непринятие социальных норм, высокие требования к себе и низкое стремление к успеху.**
- **Всех пробандов объединяет гиперсоциальный тип воспитания, стиль общения – авторитарный, только у одного пробанда – либеральный. Тип проживания патрилокальный у четырех пробандов и один матрилокальный. Тип общения в семье (у 3 из 4) – материально-ориентированный и один – враждебный. Уровень тревожности – средний и высокий.**

# Дисфункциональные семьи (служба социальной помощи)

- **Семьи с лицами с алкогольной зависимостью** составляют большую часть среди дисфункциональных семей (70% случаев). Дети, вырастающие в таких условиях, имеют свои особенности, например: Они не доверяют людям; Скрывают свои истинные чувства и переживания; Часто рано становятся взрослыми психологически; Они сами начинают на примере своих родителей пробовать алкоголь, курение, наркотики и т.д.
- **Семьи с нарушением детско-родительских отношений** составляют примерно такую же часть, как и алкогольные семьи. В таких семьях родители тоже служат примером для детей, но если в алкогольных семьях дети видят образцы аморального поведения родителей напрямую, то в семьях с нарушением детско-родительских отношений образцы поведения косвенны, вследствие хронически осложненных, фактически нездоровых отношений между супругами – родителями детей, в которых отсутствует взаимопонимание, взаимоуважение.
- **Конфликтными семьи** становятся не сразу, для этого должно пройти некоторое время. В основном в таких семьях мало разговоров, бесед друг с другом. В разговоре чаще употребляется «я», вместо «мы», что говорит о некоторой изолированности каждого члена семьи, их эмоциональной разобщенности. Часто члены семьи в разговоре не слышат друг друга и говорят каждый о своем, важном именно для него, а не для семьи в целом. Постоянные конфликты в семье откладывают сильный отпечаток на детей.
- **Семьи, которые состоят на учете в учреждении, могут относиться как к одному виду семей, так и сразу к трем.** В 90% семей есть лица, склонные к употреблению алкоголя, в 67% – выявляется употребление алкоголя двумя родителями. 45% составляют конфликтные семьи. 100% семей имеют нарушения родительско-детских отношений, из них жесткое обращение с детьми и другими членами семьи наблюдается в 15% и игнорирующие родители присутствуют в 15% семей.

- Исследование различий **эмоциональной выразительности** мужчин и женщин разного возраста показало, что у женщин доминирующей является психомоторная и коммуникативная эмоциональность, а у мужчин – интеллектуальная эмоциональность, что важно учитывать при выборе партнера и создании семьи. **Уровень развития интеллекта и удовлетворенность браком** (возраст от 30 до 46 лет) – отрицательная корреляция (-0,79) между степенью развития интеллекта и уровнем удовлетворенности супружеством: чем больше уровень общего интеллекта, тем больше муж и жена не удовлетворены супружеством; и поэтому, чем ниже уровень интеллекта супругов, тем больше их устраивают семейные отношения. В данных супружеских парах присутствуют пары **25% с не комплементарными темпераментами**.
- **Все супружеские пары отнесли свой брак к группам удачного брака или брака с определенными сложностями, с которыми они справляются.** Среди взрослых пар есть различное удовлетворение браком супругами, при этом **50 %** респондентов отнесли свой брак к такому, который имеет сложности. Большинство молодых супружеских пар удовлетворены своим браком (полностью удовлетворены **30 %**), причем и супруг, и супруга. **У 75 % супругов** (42 человека) определяется **негативная реакция** на возникающие в паре конфликты и при этом **пассивный характер поведения**.
- Семьи, не способные иметь детей, **оценивают свои брачные союзы как удачные и счастливые.** Они находят оптимальные способы общения друг с другом и выстраивают гармоничные отношения со своими любимыми.
- Семьи, попадающие в поле зрения органов социальной защиты, относятся к **дисфункциональным**.
- **В дисфункциональных семьях** часто наблюдается межпоколенная передача психологической травмы привязанности и появление лиц с нарушениями психического здоровья.

# Медико-социальная работа с семьями по профилактике (реабилитации) психических расстройств (Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Михайлова В.И., 2015)

Первичная	Вторичная	Третичная
Борьба с инфекциями, травмами, психогенными воздействиями	Раннее выявление психических расстройств и раннее вмешательство	Профилактика инвалидности
Воспитание детей и подростков	Психообразование пациентов и членов их семей	Профилактика общественно опасных действий
Предупреждение семейных конфликтов	Применение эффективных методов лечения	Профилактика суицидальных действий
Предупреждение конфликтов на работе	Психосоциальная терапия	Психосоциальная реабилитация
Предупреждение конфликтов с соседями	Поддерживающая терапия	Использование инновационных цифровых технологий помощи
Соблюдение режима труда и отдыха	Профилактика рецидивов	Диспансерное наблюдение
Просвещение населения в области психического здоровья	Наблюдение участкового психиатра	Бригадное ведение пациентов
Психологические консультации	Наблюдение врача общей практики	Персонализированная медико-социальная работа
Медико-генетические консультации		
Женские консультации		
Профилактика употребления ПАВ		
Родовспоможение		
Раннее выявление аномалий развития		



**Никакая совокупность переменных не является  
абсолютной для предсказания ...  
Независимо от того, что нам известно о  
возможностях человеческой адаптации,  
мы не должны пренебрегать многими  
исключительно важными биологическими,  
психологическими, социологическими факторами и  
взаимосвязями. Важно «наблюдать» и «слушать»  
процесс человеческой жизни и природного мира в  
целом...**

**Мюррей Боуэн**

# **Основные принципы психолого-генетических интервенций**

- 1. Семейная система (системный анализ, теория семейных систем М. Боуэна)**
- 2. Адаптация или дезадаптация семьи (функциональная или дисфункциональная семья, нормальное и искаженное функционирование семьи)**
- 3. Индивидуально-психологические механизмы нарушения психического здоровья семьи (адаптивно-защитная система личности)**
- 4. Генеалогические факторы и пути их влияния на психическое здоровье семьи (адаптационно-превентивный потенциал семьи)**
- 5. Семейно-ориентированная генетическая превенция в сфере психического здоровья (Центр семейно-генетической превенции и адаптации «Психическое здоровье семьи»)**

# Основные принципы психолого-генетических интервенций

- Особое внимание уделяется изучению семейной истории пациента с использованием **психосоциогенограммы**, являющейся основным инструментом, используемым в системной семейной психотерапии (М. Боуэн; А. Варга; Н. Олифирович, Т. Велента; Сельвини Палаццоли М., Босколо Л., Чеккин Дж., Прата Дж.; Симон Фритц Б., Рех-симон Кристель; Б. Хелингер; Б. Хильденбранд; А.А. Шутценбергер; Э.Г. Эйдемиллер). Данные психосоциогенограммы используются в психокоррекционной работе. Для работы с нарушениями в семейной системе используются приемы, методы и техники системной семейной психотерапии, например, такие как циркулярное интервью, положительная коннотация, метод предписаний, проективные рисуночные тесты, расстановочные куклы, метод напольных якорей.
- Семейная консультация и терапия пар для **преодоления семейно-сексуальных дисгармоний**.
- Особое место в контексте психологического консультирования занимают **психологические образовательные программы для родителей и других родственников**, их вовлечение в процесс реабилитации пациентов.
- В качестве отдельного метода психологической работы выступают модели **когнитивно-бихевиористического подхода при семейном консультировании**. Данный метод призван снизить повышенный уровень эмоциональной экспрессивности родственников, отрицательно сказывающийся на течении заболевания пациента (частоте приступов, длительности ремиссий). Две модели консультирования: **суппортивную (поддерживающую) и эксплорационную (инсайт-ориентированную)**.

# **Адаптационно-превентивный потенциал семьи**

**Адаптационно-превентивный потенциал семьи психически больного – это биологические (генетические) и социально-психологические возможности семейной системы индивида компенсировать ограничения онтогенетического (жизненного) цикла семьи из нескольких поколений, сформировавшиеся вследствие болезни члена семьи**

**Гуткевич Е. В., Даниленко О. А., Мальцева Ю. Л., Семке А. В., Зинчук М. С. АДАПТАЦИОННО-ПРЕВЕНТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ. 2013**

**E. V. Gutkevich, A. V. Semke, E.G. Dmitrieva. Adaptive behavior of family in schizophrenia. 2013**

**E. Gutkevich, O. Danilenko, M. Zinchuk, A. Semke. Family factor of adaptation of patients with schizophrenic disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2013**

**Гуткевич Е. В., Семке А. В., Даниленко О. А. АДАПТАЦИОННО-ПРЕВЕНТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: МИШЕНИ И МЕХАНИЗМЫ. 2014**

**E. Gutkevich, A. Semke, Y. Maltseva. Functional resource of the family as a biopsychosocial predictor of adaptive behaviour of schizophrenic patients. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015**

# Группы параметров АПП

Параметр	Показатели		
<b>Пациент</b>			
1. Мотивационные особенности	<b>низкий</b>	средний	<b>высокий</b>
2. Жизнестойкость	<b>низкий</b>	средний	<b>высокий</b>
3. Копинг-стратегии	неадапт.	<b>отн. адапт.</b>	адапт.
4. Нейрокогнитивный дефицит	3 тип	2 тип	<b>1 тип ?</b>
5. Оценка эмоциональной и инструментальной поддержки	низк. (22-44 б.)	<b>Сред. (до 66-88 б.)</b>	<b>Высок. (до 110 б.)</b>
6. Оценка уровня знаний	не знаю (18-36 б.)	<b>знаю недост. (до 54 б.)</b>	знаю (до 72-90 б.)
7. Семейное положение	одинок	<b>другое</b>	семья
<b>Семья (родственники)</b>			
1. Проживание с больным (структура семьи)	<b>родители</b>	другое	семья
2. Жизнестойкость	низкий (ниже 30 б.)	средний (30-39 б.)	<b>высокий (40-48 б.)</b>
3. Адаптация-сплоченность	<b>несбалан.</b>	средне сбалан.	сбалан.
4. Функциональный ресурс	низкий	<b>средний</b>	<b>высок.</b>
5. Оценка проблем при уходе за больным	низкий уровень (0-24 б.)	<b>умеренный уровень (до 24-48 б.)</b>	<b>высокий уровень (до 72-96 б.)</b>
6. Оценка нагрузки на семью	нет (0 б.)	<b>незначительный (до 10-20 б.)</b>	<b>высокий (до 30-40 б.)</b>
7. Оценка уровня знаний	не знаю	<b>знаю недостаточно</b>	знаю

# Когнитивные особенности

**Нейрокогнитивный дефицит – «когнитивный профиль»;** корреляции с клинико-психопатологическими особенностями и адаптационными показателями

- **Первый тип когнитивных расстройств:** в когнитивных тестах - выраженные нарушения исполнительской функции на фоне меньшего нарушения вербальной ассоциативной продуктивности, лексической системы, динамических параметров внимания и уровня его произвольной регуляции, при относительной сохранности показателей зрительной и вербальной памяти
- **Второй тип когнитивных расстройств:** в когнитивных тестах – выраженные нарушения зрительной памяти и несколько более выраженные, по сравнению с первым вариантом, нарушения исполнительной функции. Показатели вербальной ассоциативной продуктивности, лексической системы, динамических параметров внимания и уровня его произвольной регуляции, вербальной памяти сопоставимы с показателями первой группы
- **Третий тип нейрокогнитивных расстройств:** в когнитивных тестах – равномерное снижение как показателей зрительной и вербальной памяти, так и показателей исполнительных функций, вербальной ассоциативной продуктивности, нарушений лексической системы, динамических параметров внимания и уровня его произвольной регуляции. Нарушения пространственной ориентации и моторной координации выражены несколько меньше
- **Группа без выраженного когнитивного снижения:** в когнитивных тестах – показатели когнитивного функционирования приближаются к показателям контрольной группы (условной нормы)

**Оценка приспособительного поведения у больных шизофренией с учетом особенностей нейрокогнитивных нарушений на различных этапах реабилитации. Е.Г. Корнетова, Ф.Ф. Микилев, Д.М. Немытых, О.А. Лобачева, М.Н. Каткова, С.М. Козлова. Медицинская технология. 2015**

# Адаптационно-превентивный потенциал семьи

Ресурсы	Ограничения	Мишени и механизмы воздействий
---------	-------------	--------------------------------

## Семейно-генетическая превенция

Фенотип Наличие возрастнo-зависимых мишеней превенции	Семейная отягощенность психическими и соматическими заболеваниями Генотип, геномный дисбаланс	<b>Понижение вероятности возникновения либо предотвращение заболевания:</b> Дифференцированная диагностика психических расстройств и установление семейного диагноза
--	--	---

## Улучшение функционирования больных и их семей

Наличие семьи Родственник чувствует себя полезным, обеспечивает благополучие пациента Мотивации	Разведенные, одинокие Мотивации	<b>Появление новых разноуровневых компетенций больных и их родственников:</b> Семейно-генетические и генетико-психологические воздействия на больного, семью и общество
---	------------------------------------	--

## Понижение социально-экономического бремени семьи

Трудоспособный возраст Среднее специальное и высшее образование Обеспеченность жильем, Удовлетворительная оценка ФРС	Пенсионеры Инвалиды Низкий уровень ФРС	<b>Изменение адаптации нуклеарной семьи больного:</b> Долгосрочные программы семейно-генетической диспансеризации «групп риска». Социальная интеграция больного и его семьи в общество
---	--	--

## Уровень знаний о психической болезни и наследственности

Потребность в получении дополнительных знаний	Отсутствие знаний, желаний	<b>Повышение уровня генетических знаний потребителей помощи:</b> этико-гуманитарная, социальная, правовая и финансовая поддержка семей
---	----------------------------	---

5

# ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕВЕНЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

4

Медицинские аспекты

Психологические аспекты

Социально-экономические аспекты

3

Больной

Семья (микросоциум)

Организации, учреждения, институты (макросоциум)

Общество в целом

2

Повышение качества жизни больного

Повышение качества жизни семьи

Повышение качества жизни общества

Улучшение функционирования больных и их семей

Понижение социально-экономического бремени

Снижение генетического груза в популяции

Понижение вероятности возникновения либо предотвращение заболевания

Изменение адаптации нуклеарной семьи больного

Появление новых разноуровневых компетенций больных и их родственников

Повышение уровня генетических знаний больных, их родственников и населения

1

Дифференциальная (молекулярно-генетическая) диагностика психических расстройств и установление семейного диагноза

Семейно-генетические и генетико-психологические воздействия на больного, семью и общество

Долгосрочные программы семейно-генетической диспансеризации и «групп риска»

Социальная интеграция больного и его семьи общество

Этико-гуманитарная, социальная, правовая и финансовая поддержка семей



## Психическое здоровье в РФ и инфекционные болезни у детей

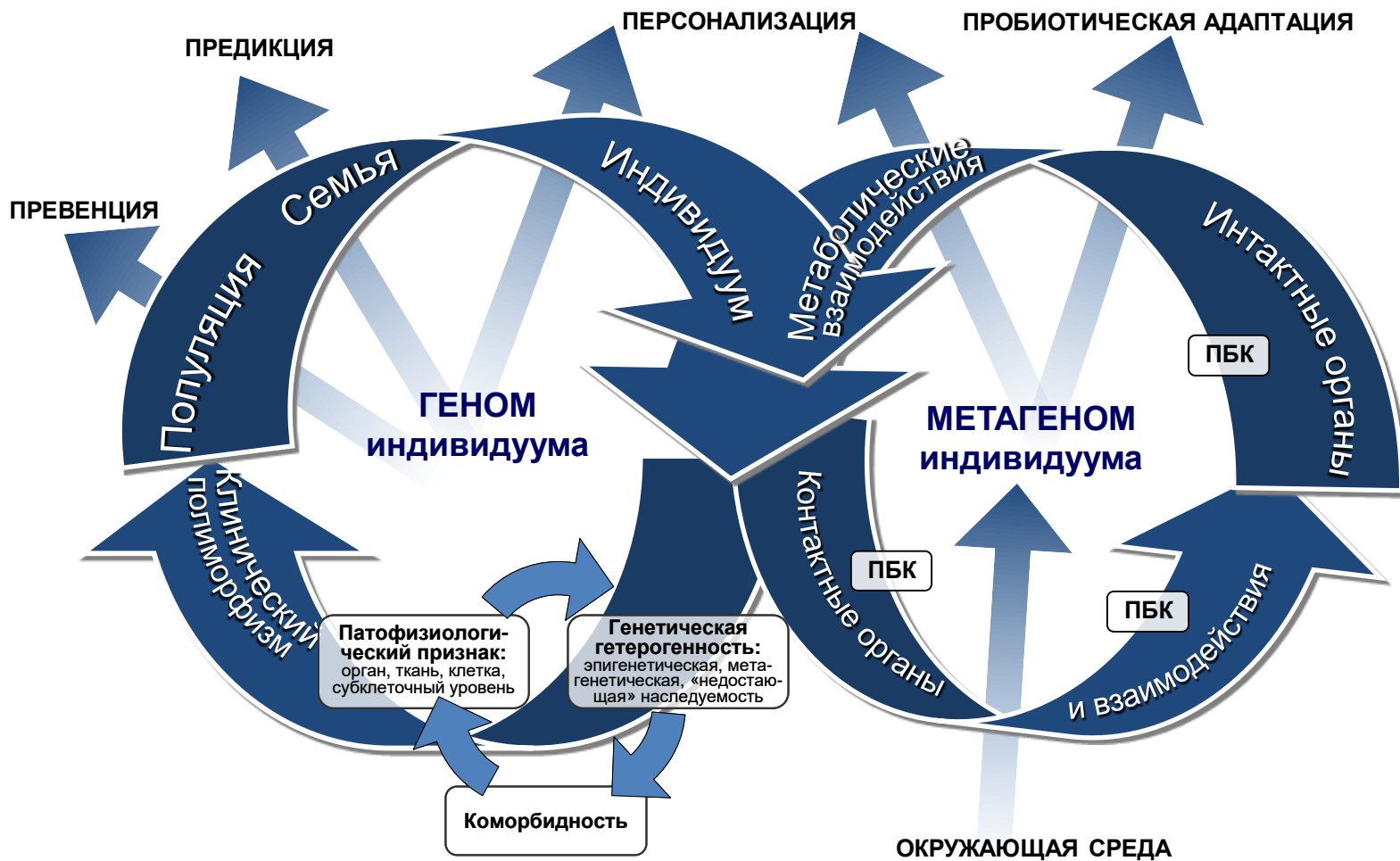
Установлена хронологическая связь между динамикой показателей, характеризующих инфекционную заболеваемость в детском возрасте, и динамикой показателей первичной заболеваемости и инвалидности при психических расстройствах (Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Какорина Е.П., Брико Н.И., 2016).

Скорость реагирования показателей на начало и продолжение процессов динамики показателей заболеваемости детскими инфекциями, может измеряться 15-ти (*сальмонеллезные инфекции, вирусные гепатиты, корь, эпидемический паротит, менингококковые инфекции*), 10-ти (*бактериальная дизентерия, дифтерия, грипп*) и 5-летним периодами (*краснуха, коклюш*). Без связи – острые кишечные инфекции в целом, скарлатина, ветряная оспа, острые инфекции верхних дыхательных путей (значительные колебания, не проявляя тенденции к стойкому росту или снижению).

Наличие причинной связи между заболеваемостью детей инфекционными болезнями и состоянием психического здоровья населения в целом.

Профилактика инфекционных болезней

Показатель	1990 (1991)	1995	2000	2005	2010	2015 (2014)
Первичная заболеваемость психическими расстройствами (на 100 тыс. населения)	268,1	330,7	375,3	388,30	349,22	300,3
Инфекционные и паразитарные болезни – заболеваемость детей первого года жизни (на 1000 детей)	92,9	104,4	93,9	72,7	71,4	60,4
Из них кишечные инфекции	55,6	62,1	52,4	44,8	44,1	33,3
Инфекционные и паразитарные заболевания - заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет (на 100 тыс. детей)	8841,6	10717,6	10288,5	8883,7	8143,8	8078,4
Инфекционные и паразитарные болезни – заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет (на 100 тыс. детей)	2124,7	4092,7	4068,1	4214,2	3982,1	3957,5



Модель многофакторных заболеваний (Гуткевич Е.В., Гуткевич Е.А., 2016)

# Ось «кишечник (микробиота) – мозг»

## Персонализированная, превентивная помощь в рамках пробиотической модели адаптации и развития многофакторных заболеваний

Молекулярно-генетическое тестирование генов патогенеза шизофрении («метаболический профиль») и БП

Позитронно-эмиссионная томография  
Диагностика энтеральных нарушений и тестирование микрофлоры

Коррекция биоразнообразия микробиоты кишечника

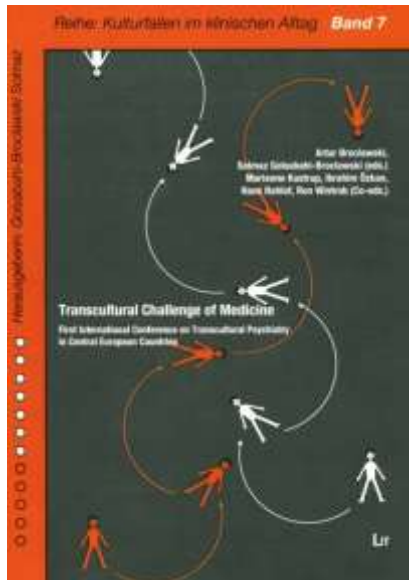
Семейно-генетическая помощь

Медико-генетическое консультирование

- Проект MetaFas
- Микробиом кишечника человека и психическое здоровье: состояние проблемы (2015)
- Связь между микробиотой ЖКТ и психическим здоровьем человека (2015)
- «Сравнительный анализ кишечной микрофлоры микробиоты при болезни Паркинсона и других неврологических заболеваниях» (2016)
- «Расстройства психического здоровья многофакторной природы в пробиотической модели адаптации» (2017)

Неинвазивное лабораторное функциональное исследование слизистой кишечника с применением «Молочного диагностикума», для разработки методов оздоровления пациентов с профессиональными и (или) социально значимыми (многофакторными) заболеваниями (2017)





**В настоящее время становится очевидным, что для смягчения кризисных семейно-демографических явлений и связанных с ними психолого-психиатрических проблем, справедливо указать на существующие в современном российском обществе резервы и обозначить их в рамках вопросов:**

- 1. Снижение числа разводов и сохранение брака, комплексное стимулирование деторождения в многодетных семьях. Необходимо стимулировать создание многодетных семей, делать престижной семью и семейный образ жизни, выставлять как социальный образец модель трех-четырёхдетной семьи и добиваться, чтобы ее исповедовала половина населения. Психологический феномен многодетности состоит в том, что для родителя четырех детей легче родить пятого, чем для родителя двух детей согласиться на рождение третьего.**

- **2. Активизация потенциала ранней брачности** путем популяризации легитимной брачности, социальная реклама, соответствующие образовательные курсы во всех типах учебных учреждений, культивация успешности образа студенческой семьи.
- **3. Работа с абортами:** закон «о визуализации плода», неукоснительное соблюдение принципа информированного согласия, согласие обоих родителей на прерывание беременности, предоставление альтернатив (усыновление вместо аборта).
- **4. Снижение предотвратимой смертности,** в частности от употребления алкоголя и наркотиков, путем развития превентивной медицины, комплексного воздействия на поведенческие стереотипы и т. д.
- **5. Иммиграция женщин репродуктивного возраста в Россию с целью повышения доли гетеронациональных браков.** Демографический эффект состоит в использовании внешнего демографического ресурса, включающего носителей семейно-ориентированной культуры и более высоких репродуктивных установок (женщины из Средней Азии), а биологический – за счет генетического разнообразия и гетерозиготизации популяции.
- **6. Реализация существующего потенциала брачности.** В эпоху широких коммуникационных возможностей миллионы людей в России испытывают трудности с поиском спутника жизни, что может быть заполнено специальной сетью брачных агентств, оказывающих квалифицированную помощь, в том числе психологическую и психотерапевтическую, как впервые вступающим в брак, так и вдовым, и разведенным.

# «Антирецидивное» поведение»

- **Депрессия**
- **Первые изменения, которые вы заметили, когда впервые заболели; странные ощущения**
- **Я не могу думать также ясно, как обычно; я впадаю в гнев и вступаю в ссоры; я думаю, что люди говорят обо мне или смеются надо мной**
- **Положительный стресс: переезд на новое место; отрицательный стресс: ссора с кем-нибудь, разрыв близких отношений или потеря друга, плохое обращение со стороны других людей**
- **Отзывчивость; трудолюбие, настойчивость в достижении цели; чувство собственного достоинства, Отношение к вещам: бережливость, щедрость**
- **Нет**
- **Делать что-то, что мне нравится: слушать музыку, смотреть телевизор, принимать регулярно душ или ванну, разговаривать с другом или членом семьи, получать помощь от людей, занимающихся моим лечением**
- **Стараться не встречаться с друзьями, которые любят выпить – я действительно могу заболеть, если буду проводить с ними время**
- **Что Вы можете сделать, чтобы избежать стрессовых событий в будущем: менять что-то в своей жизни постепенно, осуществлять изменения в своей жизни по одному в данный период времени**
- **Придерживаться режима приема лекарств каждый день – мое состояние действительно ухудшилось, когда я прекратил принимать лекарство в прошлый раз. Принимать пищу, по меньшей мере, два или три раза в день. Если я расстраиваюсь, я слушаю музыку. Я встретил друга с такими же проблемами как у меня, и мы разговариваем друг с другом каждый день.**
- **Невроз**
- **Странные ощущения**
- **Я забываю чаще, чем обычно; я боюсь людей, мест и вещей, с которыми мне было обычно комфортно; я думаю, что люди говорят обо мне или смеются надо мной**
- **Положительный стресс: выписка из больницы; отрицательный стресс: отсутствие достаточного количества денег**
- **Чуткость; настойчивость в достижении цели; скромность; щедрость**
- **Нет**
- **Получать помощь от людей, занимающихся моим лечением**
- **Стараться не встречаться с друзьями, которые любят выпить – я действительно могу заболеть, если буду проводить с ними время**
- **Что Вы можете сделать, чтобы избежать стрессовых событий в будущем: менять что-то в своей жизни постепенно, осуществлять изменения в своей жизни по одному в данный период времени**
- **Если я расстраиваюсь, я слушаю музыку.**
- **Узнать симптомы обострения, которые у меня обычно бывают**
- **Взять у врача направление на госпитализацию или обратиться в «скорую помощь»**

# **Адаптационно-превентивный потенциал семьи пробанда**

Адаптационно-превентивный потенциал семьи психически больного –

**это биологические (генетические) и социально-психологические возможности семейной системы индивида компенсировать ограничения онтогенетического (жизненного) цикла семьи из нескольких поколений, сформировавшиеся вследствие болезни члена семьи**

## **Ограничения**

Семейная отягощенность психическими и соматическими заболеваниями («внутрисемейный психопатологический синдром»)

Геномный дисбаланс

Негативные симптомы (мотивационные особенности, нейрокогнитивный дефицит)

## **Ресурсы**

Позитивные симптомы (компенсаторные механизмы, Н. Еу, 2010; N. Doi, 2012)

Возраст, знания

Родственники (семья), удовлетворительная оценка ФРС

Антирецидивное поведение

## **Мишени и механизмы воздействия**

Фенотип (патогенетические звенья процесса)

Семейная система

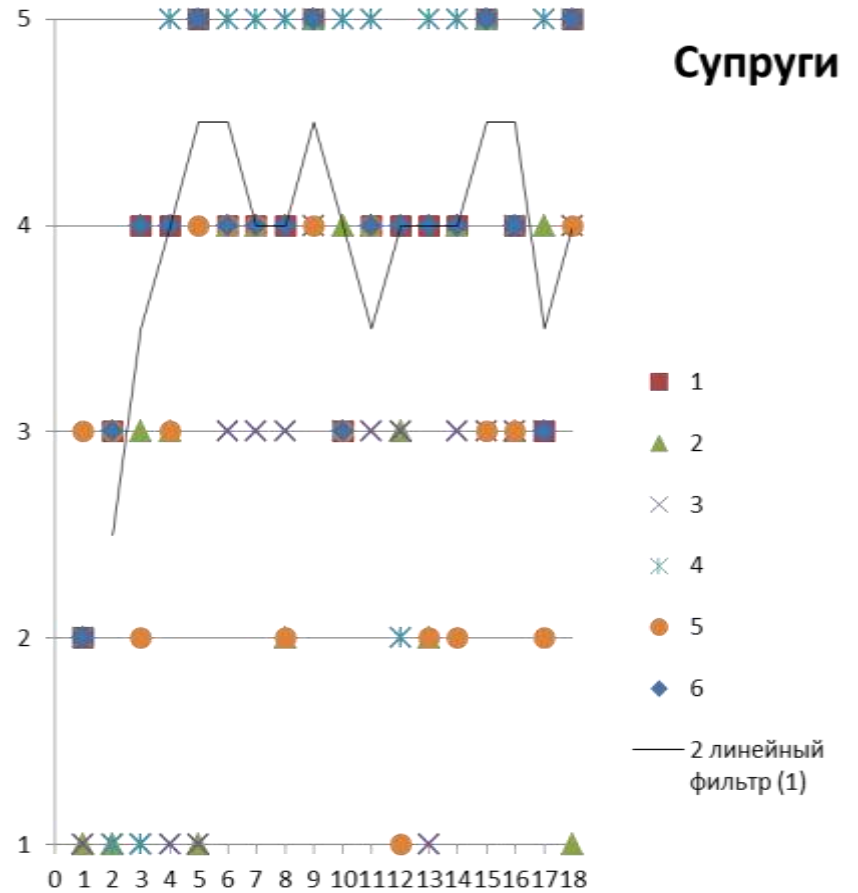
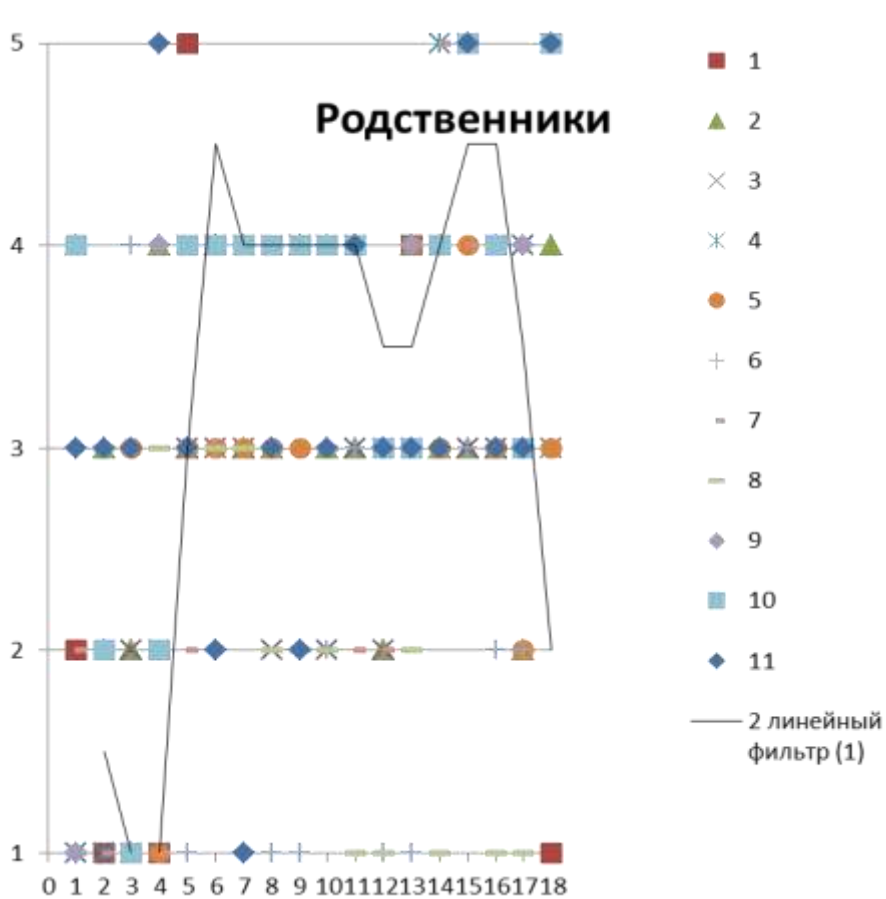
Психобиологические воздействия (фармакологические и другие)

Психосоциальные интервенции



# Шкала оценки уровня знаний (родственники)

Чаще они не хотели бы обсуждать свой собственный опыт в группах с другими лицами; знают основные признаки заболевания, но недостаточно о своей роли в процессе лечения и реабилитации; но желали бы получить дополнительные сведения о службах и формах помощи при психическом заболевании (есть различия в группе близких родственников и супругов)

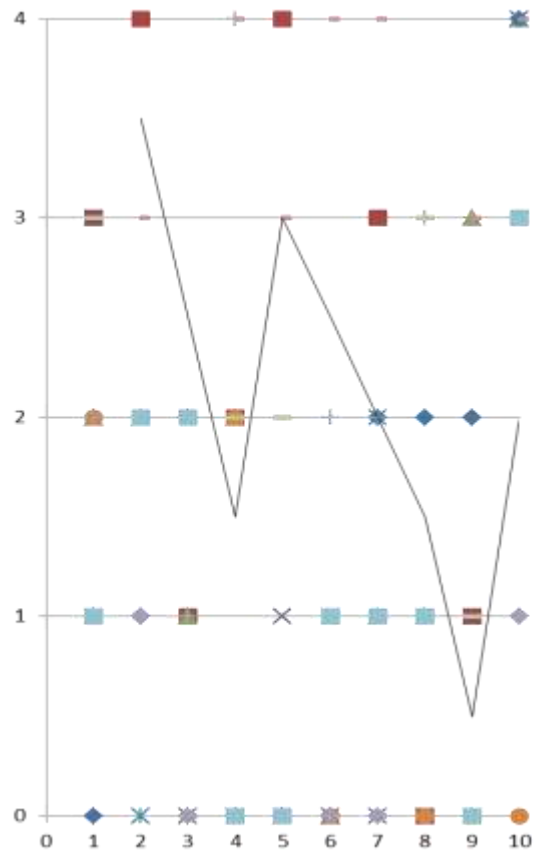


## **«Семейное бремя» родственников пациентов с шизофреническими расстройствами**

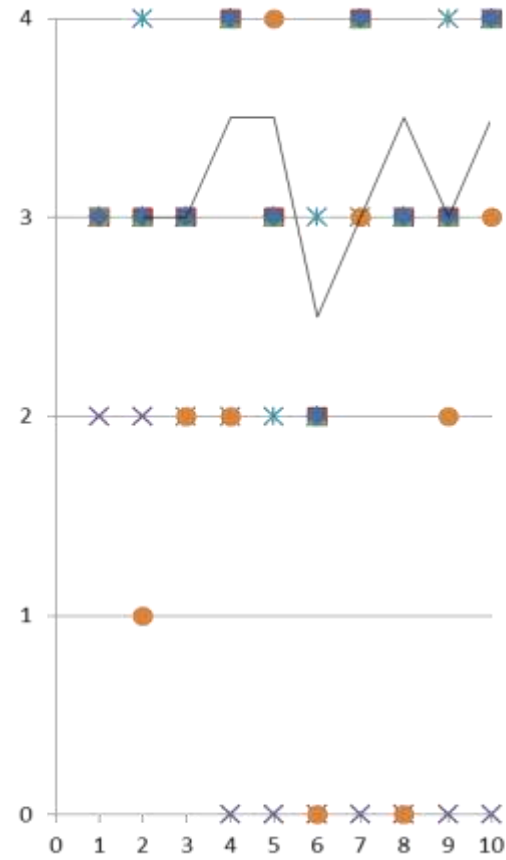
- **Отмечают особенности семейных взаимоотношений – ограничение контактов, ухудшение собственного здоровья, испытывают чувства одиночества, подавленности, эмоционального истощения, появление опасений за здоровье других членов семьи и др. (Опросник участника программы помощи семье)**
- **Отмечают бремя ухода за больным родственником – текущие проблемы и основные обязанности, постоянное наблюдение, что вызывает эмоциональное истощение, сужение социального круга, снижение выполнения обязанностей на работе, обида на других родственников, которые не понимают и не хотят помогать, иногда стыд и обида на больного (Оценка проблем при уходе за больным)**

# Шкала оценки нагрузки на семью

Родственники часто в течение последнего месяца (особенно перед госпитализацией больного) распознавали его болезненное состояние по поведению (особенно близкие родственники), имели негативный опыт во взаимодействиями с учреждениями (больше супруги); иногда или часто они постоянно думали о больном (**негативный опыт**); сблизилась с другими членами семьи, почти всегда обеспечивали его благополучие, при этом «чувствовали себя полезными» (больше супруги) (**позитивный опыт**)



Родственники



Супруги



# Психосоциальная реабилитация



# Перспективы

**Тестирование антирецидивного поведения** (анкета); реализация проекта «Клинико-психологическая модель антирецидивного поведения, основанная на взаимодействии душевнобольных, их семей, лиц из общей популяции и специалистов в области психиатрии» («Clinical-psychological model of anti-relapse behaviour based on interaction of mentally ill persons, their families, general population and mental health professionals»), грант зарубежных или российских фондов.

Использование методов и новейшего инструментария доказательной медицины (оценка автономии пациента, шкала оценки поведения NOSIE заполняется родственниками и средним медицинским персоналом и др.); социальный интеллект (социальная ангедония шкала RSAS); субъективные оценки (опросники «Восприятие социальной поддержки», «Социальной желательности») **для оценки эффективности психосоциальной реабилитации.**

**Внедрение новых технологий реабилитационных мероприятий.** Продвижение интернет-коммуникаций (трансформация сайта для пациентов и их семей).

Построение **структурной модели психосоциальной реабилитации** – цели и задачи (алгоритмы), потребность, иерархическая последовательность, состав стадий и этапов работы, совокупность процедур и привлекаемых средств, взаимодействие участников процесса реабилитационных вмешательств, определяемых стандартами оказания психиатрической помощи.