Деца на родител/родители со ментални растројства

проф. д-р Елизабета Зисовска

Вовед

Генералната дефиниција на менталните растројства се содржи во самата дијагноза: тоа е болест на умот и разумот кога лицето до одреден степен ја губи контролата над аспектите на своите мисли и/или нивните чувства. Менталната болест може да биде многу лесна-како лесна депресија кога работите изгледаат многу полошо отколку што се, или многу тешка-кога животот на заболеното лице е комплетно доминиран, раководен од болеста, како на пример при шизофренија, во случај кога лицата не можат да живеат самостојно.

Кога лицето е ментално здраво, тоа се чувствува добро поради себе; може да направи лесно се што се бара од него секој ден, оди во училиште или на работа, и ужива со пријателите и во своето хоби. Дури и кога работите ќе тргнат на лошо, обично ги средуваат сами, иако тоа некогаш е многу тешко.

Кога некој ќе стане ментално болен, или во полесна форма ќе има некакво ментално растројство, тогаш секој ден работните обврски изгледаат тешки да се завршат, болните се чувствуваат конфузни и вознемирени поголем дел од времето. Тие може да прават работи кои изгледаат нормални за нив, но за другите луѓе околу нив изгледаат изгледаат чудно.

Родител со ментална болест

Многу од работите кои се стресни за родителите, исто така се стресни и за нивните деца. Некои од нивните заболувања се краткорочни, на пример после силен стрес или промена, а некои можат да бидат долгорочни и трајни, како шизофренија, тешка депресија или опсесивно-компулзивни растројства. Ако родителот има сериозен проблем во менталната сфера, тоа може да го направи недоволно способен да се грижи за своите деца.

Проценето е дека менталните болести се многу почести отколку што има податоци, и засегаат околу 1/4 од сите луѓе во некој период од нивниот живот. Околу 1/5 лица имаат ментална болест, а во возрасната група 25-44 години тоа изнесува дури и 1/4. После 35 години, жените се почесто засегнати од ментални растројства. Околу 20% од луѓето со психијатриско растројство имаат малолетни деца. Во светот постојано има обиди да се одреди процентот на популацијата кои имаат ментални растројства или болести, воглавно користејќи ги разните пописи, и регистрите од болниците и

поликлиниките. Тој процент се движи меѓу 20% и 30% (1,2). Потешко е да се процени бројот на луѓето со ментални проблеми кои се родители на малолетни деца, и бројот на деца кои кои се засегнати со овој проблем. Овие прашања не можат со прецизност да се одговорат поради две причини:

- Службите за ментално здравје и болест кај возрасните луѓе не ги бележат деталните податоци во национални регистри дали нивните пациенти имаат деца;
- Студиите и резултатите покажуваат дека значителен процент од тие кои имаат ментални растројства не се дијагностицирани, регистрирани или пак не примаат терапија за нивната состојба. И покрај овие потешкотии, во Австралија, на пример, со една методолошки детална анализа (3) добиена е информација дека околу 21-23% од малолетните деца имаат барем еден од родителите со ментална болест. Овие податоци не се разликуваат многу од податоци од другите земји.

Многу деца растат со родител кој, во одредена смисла ќе има некој степен на ментално растројство. Малку деца живеат со родител кој има тешка ментална болест како шизофренија или биполарно растројство. Дополнително, многу деца живеат со родител кој има долгорочно ментални здравствени проблеми, како алкохол или проблеми со зависност од дрога или растројства на личноста (4).

Зошто децата кои имаат родител со ментална болест имаат потешкотии?

Децата најчесто добро се справуваат со сите врсти на проблеми во животот, особено ако:

- Проблемот е краткотраен и не се повторува;
- Ако можат да разберат што се случува и колку што е можно повеќе, зошто (причината);
- Родителите не можат да го контролираат фактот дека некои болести, особено менталните болести, можат да траат подолго време, и можат да се повторат. Сепак, некои родители можат да се обидат да го заштитат своето дете од нивната болест со тоа што болеста ја чуваат како тајна или како „нешто“ што не треба да се прашува или објаснува. Иако ова најчесто се прави за доброто на детето, од позитивна причина, тоа е грешка и може да причини поголем стрес кај детето, потешко да се справи или да ги контролира своите сопствени чувства;

- Во семејство каде има еден родител со ментална болест, некогаш е многу тешко да се одвиваат и секојдневните семејни рутински активности, како пазарење, готвење, чистење, кои понекогаш се и невозможни. За задржување на работното место најчесто и не станува збор. Во ваквите состојби, децата обично сами се грижат за себе повеќе отколку во други семејства. Болните родители не можат да ја зачуваат и безбедноста на своите деца.

Негенетските и небиолошките фактори исто така играат важна улога во трансмисијата (преносот) на ризикот и отпорноста кон менталните растројства. Истражувањата ги идентификувале важните индивидуални и семејни карактеристики кои се поврзани со менталната болест кај родителите и исходот на нивните деца. Најзабележливо е влијанието на следните карактеристики од непосредната околина:

- *родителското однесување*: постои разлика во родителското однесување и влијанието врз исходот кај малолетните деца дали болниот родител е мајката или таткото. Истражувањата покажале дека посилно е негативното влијание кај децата ако болниот родител е мајката, со оглед на тоа што таа има поголем степен на корелација со развојот на децата, родителското поврзување и покажувањето на позитивните чувства (5,6). Исто така, исходот на децата зависи и од видот на менталната болест и нејзината тежина (7);
- *карактеристиките на брачните односи*: квалитетот на брачните односи има силно влијание врз исходот на децата, кога едниот родител има ментално растројство или болест. Несогласувањето и слабата поддршка во бракот има многу негативно влијание врз психичкиот развој кај децата и тоа е во директна зависност со нивната отпорност и издржливост во услови кога едниот родител има ментална болест. Разводите се почести во ваквите семејства и тие особено лошо се одразуваат на развојот кај децата. Затоа работата и консултациите со засегнатите семејства се клучни за исходот на децата (8);
- *Функционирањето на семејството како целина*: хаотичната средина во семејството, слабата кохезија на членовите, лошата комунукација, се чести карактеристики на семејството каде еден од родителите, или во полош случај двата родитела, имаат ментално растројство или болест. Оваа состојба влијае

врз емоционалната состојба кај децата, нивниот психички развој и вклучувањето во семејниот живот, што почесто резултира со изолација (9).

Децата и чувствата

- Потешката ментална болест кај родителот може да има тешки симптоми, како гледање на работи кои не постојат, слушаат гласови кои не постојат (халуцинации). Многу често децата се конфузни од однесувањето на својот родител, тие се фрустрирани, лути на својот родител. Сето ова може да го попречи детскиот рзвој, и колку што е потешка болеста на родителот, толку е ризикот за растројство е повисок. Ваквите родители не можат да работат со своите деца и да ги учат на социјалните вештини, решавање на проблемите, соодветното однесување и емоционалната контрола. Тие не се добар модел за нивното дете. Детето станува анксиозно во голем број на случаи, поради константните мисли и интензивниот страв за безбедноста на родителот, одбиваат да одат во училиште, имаат чести психосоматски симптоми, проблеми со спиењето и ноќни мори, страв од средби со други луѓе или разговор со нив, избегнување на социјални дружења, малку пријатели надвор од домот;
- Најчести растројства кај ваквите деца се опсесивно-компулсивните растројства, низок степен на самопочитување или недостаток на самодоверба;
- Тешките проблеми на анксиозност можат да бидат лекувани. Раната терапија ги спречува идните потешкотии, како губење на пријателите, неуспех да постигнат академски и социјален потенцијал, и чувство на помала вредност. Третманот некогаш бара семејна терапија, лекови, бихејворална терапија, и консултации на училиште.

Во овие состојби, многу деца ќе бидат загрижени дека ќе бидат обвинувани или исмевани поради менталната болест на родителот, или пак дека можат да ја развијат истата болест. Иако ризикот за некои болести е повисок во одредени семјства, тој може да биде редуциран ако на детето му се помага да види дека тоа не е дел од болеста, и дека е способно да има добра врска и однос со своите родители, врсници или другите возрасни лица на кои може да им верува и кои му помагаат. Разбирањето на болеста му помага на детето полесно да се справи.

За некои деца може да биде потешко да се справат, доколку:

- Повеќе пати се одделуваат од родителот кој треба да оди во болница за терапија;
- Ако живеат со родител кој е многу болен и се лекува дома;
- Се чувствува несигурен во својата врска со родителот кој има ментална болест;
- Ако не е чувано и одгледувано добро;
- Ако е тепано или злоставувано (ова е поверојатно ако родителот страда од алкохол или дрога, или има проблеми со личноста);
- Ако треба да се грижи за болниот родител, или ако се грижи за браќата и сестрите, и пропушта од училиштето;
- Ако е исмејувано од другите;
- Ако слушне непријатни работи кои се зборуваат за неговиот болен родител.

Дури и кога детето ја има комплетната помош и поддршка, може да се чувствува вознемирено, исплашено, загрижено, или пак засрамено од болеста на својот родител или неговото однесување одвреме-навреме.

Краткорочни и долгорочни последици кај децата

Некои деца се повлекуваат во себе, стануваат анксиозни и имаат потешкотии со концентрирањето на нивните училишни активности. Може да им се чини тешко да зборуваат за болеста на нивниот родител, или нивните проблеми, особено ако немаат објаснување за болеста. Ова може да ги спречи да бараат и добијат помош. Многу често децата се чувствутваат засрамени од болеста на нивниот родител, и се загрижени да не ја добијат истата болест и тие самите. Можат да бидат преокупирани од стравот дека ќе ја добијат болест и дури некои полабилни деца и покажуваат симптоми и знаци на истата болест или потешки емоционални проблеми. Можат да имаат физички здравствени проблеми и да се борат со училиштето и сопствената едукација, особено ако живеат со своите родители во сиромаштија, лоши услови во домот или имаат нестабилен живот.

Менталните болести кај родителите може да причинат растројства во мислите и однесувањето и можат да резултираат во неможност да се справат со дневните потреби и рутинските обврски, што има големо влијание на семејната стабилност. Родителите со ментална болест имаат пониска стапка на бракови и повисока стапка на разводи отколку општата популација. Некои родители со ментална болест можат да се соочат со

проблемите на родителството поради повторуваните разделувања или семејната нестабилност. Проблемите со кои се соочува едно на четири американски семејства засегнати од ментални болести, како депресија, вознемиреност, анксиозни растројства и шизофренија, се многубројни и разнолики. Различните аспекти кои се истражувани, вклучуваат (10).

- Влијанието, одразот на менталната болест врз капацитетот за родителство;
- Влијанието, одразот на родителската ментална болест врз децата;
- Стигмата која ја опкружува менталната болест;
- Правните аспекти-родителите кои го зачувале правото на родителство/старателство ги одржуваат и контактите со своите деца;
- Потребата од интегрирани услуги за родителите и семејствата.

Влијанието, одразот на менталната болест врз капацитетот за родителство

Мајките и татковците кои имаат ментална болест ги доживуваат сите предизвици и проблеми на другите возрасни лица кои се обидуваат да ги балансираат нивните улоги како работници, брачни другари и родители. Симптомите на менталната болест, сепак, можат да ја инхибираат родителската способност за да се одржува добра рамнотежа во семејството, и можат да да го нарушат нивниот родителски капцитет. На пример, ако родителите се депримирани тие можат да бидат помалку емотивно поврзани и вклучени и помалку да се инвестираат себеси во животот на своите деца. Следствено на тоа, комуникацијата родител-дете може да биде нарушена (11). Тежината, длабочината и сериозноста на менталната болест кај родителот се поважни предиктори на родителскиот успех како родители, отколку самата дијагноза.

За да се биде ефективен, интервенциските програми и поддршката за семејствата треба да биде компрехензивна, соодветна, и во согласност со потребите на целото семејство. Услугите треба да бидат долгорочни, поддржувајќи ја фамилијата се додека не се реализираат примарните потреби.

Одраз, влијание на менталната болест на родителот врз децата

Влијанието на родителската ментална болест врз семејниот живот и добросостојбата на децата може да биде значително. Децата чии родители имаат ментална болест се со ризик да развијат социјални, емоционални или проблеми во однесувањето. Средината во која децата растат го засега нивниот развој и емоционална благосостојба толку многу, колку што дозволува нивната генетска структура.

Професионалците што ги пружат услугите и работат со семејствата каде еден од родителите или и двајцата имаат ментална болест, имаат идентификувано голем број на проблеми и предизвици со кои се сочуваат нивните деца. На пример, децата може да преземат несоодветни нивоа на одговорност во грижата за себе и одржување на домаќинството. Некогаш децата се обвинуваат себеси за проблемите со кои се соочуваат нивните родители, и доживуваат лутина, анксиозност или вина. Чувствувајќи се засрамени, виновни, како резултат на стигмата во околината поврзана со нивните родители и нивната ментална болест, тие имаат ризик да бидат отфрелни, изолирани од нивните врсници и другите членови на заедницата. Тие може да се со зголемен ризик за проблеми на училиште, злоупотреба на наркотици, и лоши социјални односи. Децата од родителите со било која потешка ментална болест се со ризик за било каков спектар на ментални здравствени проблеми, вклучувајќи ги растројствата на расположението, растројства на исхраната, алкохолизам, и гранични растројства на личноста. И покрај ваквите предизвици и опасности, многу од децата чии родители имаат ментална болест се отпорни на овој стрес, и имаат капацитет да преживеат и покрај генетската и околинската вулнерабилност. Флексибилноста, истрајноста е директно пропорционална со бројот на ризиците и протективните фактори присутни во семејството: колку што повеќе има заштитни фактори и помалку ризик фактори, поголема е веројатноста дека децата ќе бидат отпорни. Затоа, службите за семејства и деца треба да вклучат миожности за да се редуцираат ризиците и да се зајакнат протективните фактори.

Стигмата која ја опкружува менталната болест

Најпервазивен фактор кој го засега родителскиоит пристап до службите за ментална болест е стигмата која ја придружува менталната болест (12). Стигмата на менталната болест веројатно е донесена, произведена од погрешната концепција за менталната болест, која е лошо презентирана во медиумите, каде луѓето со ментална болест се претставени како насилни или несоодветни. Стигмата е причина поради која многу луѓе кои имаат потреба од помош, ги спречува во барањето на институции за помош (13), оосбено во случаите кога се плашат дека ќе го изгубат старателството над своите деца. Стигмата на менталната болест е подлабока, потешка отколку таа на другите тешки, хронични болести како на пример срцевите, дијабетот, карциномите. Обележувањето на болниот со психијатриско растројство, може продлабочено и негативно да го засегне искуството на родителите и нивните членови на семјството, возрасните и децата.

Правни аспекти-родители кои можат да се грижат (старатели) и кои можат да контактираат со своите деца

Родителите кои имаат ментална болест можат да бидат многу вулнерабилни кон губењето на старателството над своите деца. Некои студии имаат прикажано податок дека околу 70% од родителите со ментална болест го губат старателството. Примарната причина за оваа опасност е стигмата која ја опкружува менталната болест. Многу луѓе веруваат дека болните со ментална болест природно се несоодветни за родители. Друга општа погрешна концепција е дека родителите со ментална болест се насилни и затоа постои зголемен ризик да ги злоупотребуваат своите деца.

Како резултат на сето ова, многу семејства се гледаат себеси во вртлог, циклус на губиток. Тие се свесни дека ако отворено бараат помош,нивните симптоми можат да остават впечаток на несоодветност. Затоа, овие семејства често и не бараат услуги или поддршка која им е потребна, а без овие услуги нивниот родителски капацитет е ослабен. Во случаите кога државата одредува дека тоа е во најдобар интерес на детето да се оттргне од дома, тогаш тоа може да се смести во привремен или перманентен центар за супституциона грижа.

Потреба за интегрирана служба за родители и семејства

Обезбедувањето на грижа ориентирана кон семејството е есенциелна во семејствата каде едниот родител има психијатриско растројство, а клучна во најтешките случаи кога и двајцата родители имаат некој тип на ментална болест. Терапијата е најефективна кога заедно функционираат повеќе системи. На пример, училиштата треба да обезбедуваат повеќе консултации за ментално здравје со учениците и студентите, да ги поттикнуваат социјалните компетенции, да обезбедуваат поддршка за учениците во вулнерабилните периоди од развојот, да ја охрабруваат поддршката од врсниците. Системот за благосостојбата на децата може да обезбеди тренинг за водење на секој случај поединечно, поврзано со родителите кои имаат ментална болест и вкрстен тренинг за теми како за возрасни така и за деца. Заедниците требна да инвестираат во подобрената пренатална грижа и да ја прошират достапноста (пристапот) до високо-квалитетна грижа за децата за да им се помогне на овие вулнерабилни семејства.

Ризични наспроти протективни фактори за децата

Ефектот на родителската ментална болест е варијабилен и непредвидлив (14). Иако менталната болест на родителот се презентира со биолошки, психолошки и

околински ризици за децата, нема сите деца да бидат негативно засегнати, или на ист начин. Само дијагнозата на родителот за ментална болест не е пресудна да причини болест кај детето и да го наруши семејниот живот, туку поголемо влијание има степенот до кој дијагнозата го засега однесувањето на родителот, како и семејната врска која е силен фактор на ризик кај детето. Возраста кога се појавила, длабочината и времетраењето на родителската ментална болест, степенот на стресот во семејството кој резултира од родителската болест, и најважно, ширината до која родителските симптоми интерферираат со позитивното родителско однесување, како што е нивната способност да покажат интерес за нивните деца, ќе го одреди степенот на ризик за детето.

Ризик фактори

Неконзистентна и непредиктивна семејна средина често се среќава во семејствата каде еден од родителите има ментална болест, и овој фактор учествува во зголемувањето на ризикот кај детето. Другите фактори кои ги ставаат сите деца во ризик, но особено ја зголемуваат вулнерабилноста на децата чии роители имаа ментална болест, вклучуваат:

- Сиромаштија;
- Потешкотии со бракот;
- Лоша комуникација родител-дете;
- Коегзистирачко растројство поради злоупотреба на дрога;
- Јасно агресивно или непријателско однесување на родителот;
- Самохран родител.

Семејства со највисок ризик се оние каде што постојано се присутни хроничната ментална болест, каде што детето е со потежок темперамент, и каде постои хронично стресна семејна атмосфера. Многу од овие фактори, сепак, можат да бидат редуцирани преку превентивните интервенции. На пример, лошата комуникација родител-дете може да биде подобрена преку учење на вештини на комунукација, а брачните конфликти можат да бидат редуцирани преку терапија на паровите (7).

Протективни-заштитни фактори

Со зголемување на протективните фактори кај децата се овозможува да се развие и поттикне отпорноста, издржливоста кај децата. Силните, издржливи деца разбираат дека тие не се одговорни за проблемите на нивните родители, и се способни

да одат напред, соочувајќи се со предизвиците и опасностите на животот. Протективните фактори вклучуваат:

- Чувство кај детето дека е сакано од својот родител;
- Строга врска со здравиот возрасен (родител);
- Позитивна самодоверба;
- Добри вештини за справување со проблемите;
- Позитивни односи со врсниците;
- Интерес и успех во училиштето;
- Здраво поврзување со возрасните надвор од домот;
- Способност да ги контролираат-насочуваат своите чувства;
- Родителите кои функционираат добро дома, на работа, и нивните социјални врски и односи;
- Вработување на родителите;
- Родителското топло и супортивно однесување и врска со детето;
- Помош и поддршка од најблиските и подалечните семејни членови;
- Сознанието, знаењето дека нивниот родител (родители) се болни и тие не треба да се срамат;
- Помош и подршка од членовите на семејството;
- Стабилна домашна атмосфера;
- Психотерапија за детето и родителот (родителите);
- Чувството дека се сакани од болниот родител;
- Природно стабилен персоналитет (личност) кај детето;
- Внатрешна силина и вештини за добро справување кај детето;
- Пријателство, позитивни врски со врсниците;
- Интерес и постигнување успех на училиште;
- Здрав интерес надвор од домот пројавен од страна на детето;
- Помош од надворешната средина за да се подобри семејната средина (на пример, психотерапија или часови за родителство).

Фази во прифаќањето и справувањето со менталната болест во семејството

Има повеќе фази кои ги доживуваат децата на родител со ментална болест:

Изолација

- Некои ментални болести имаат многу сериозни и непредвидливи симптоми;
- Ако родителот слуша глсови, гледа нешто што не постои, или верува дека луѓето се обидуваат да го повредат, може да биде многу застрашувачко за децата;
- Исто така застрашувачки е ако родителот се обидува да се само повреди;
- Многу често тешко им е на децата да зборуваат со другите за тоа што се случува и колку тие се вознемирени. Тие можат да мислат дека луѓето нема да им веруваат;
- Тие можат да бидат загрижени за сите работи што нивниот родител може да ги направи;
- Тие можат да се чувствуваат осамени.

Вина

- Децата, особено тие помалите, често мислат дека тие се виновни ако нешто тргне во погрешен правец;
- Тие можат да се чувствуваат одговорни за здравствениот проблем кај нивниот родител;
- Може да чувствуваат лутина затоа што нивнит родител е различен, или поради ефектот на болеста што го има врз семејството;
- Двајцата родители и децата можат да бидат загрижени дека детето може да ја наследи болеста.

Запоставување и безбедност

- Ако двајцата родители имаат ментално здравствен проблем, поверојатно е дека нема да бидат способни да се грижат за своите деца или да ја заштитат нивната безбедност соодветно;
- Децата можеби ќе треба да се грижат сами за себе повеќе отколку нивните врсници или да се грижат за родителот и/или за помалите браќа и сестри (готвење, домаќински активности);
- Некогаш децата може да се стават самите во ризични состојби затоа што не се доволно возрасни за да ги разберат и да ги менаџираат ризиците;
- Некои родители имаат повредувачки мисли против членовите на семејството и може да му наштетат на семејството (да повредат некои членови).

Сите овие потреби бараат добро емоционално и физичко здравје кај децата чиј родител е болен.

Кога родителот има ментална болест: правни аспекти

Некои државни закони ја цитираат менталната болест како состојба која води до губиток на правната можност за старателски или родителски права. Така, родителите со ментална болест често избегнуваат да бараат служба за помош при ментална болест поради стравот дека ќе го изгубат старателството врз сопствените деца. Стапката на губење на старателско/родителското право изнесува околу 70-80% кај родители со ментална болест, и повисока пропорција кај родители со потешка ментална болест кои комплетно го губат старателството врз нивните деца. Студиите кои го обработувале овој проблем покажуваат:

- Само една третина од децата со родител кој има сериозна ментална болест се одгледани во сопственото семејство;
- Околу 16% од семејствата кои се вклучени во згрижувачкиот систем, а 21% од нив примаат услуги за зачувување на семејството кое го вклучува и болниот родител;
- Бабите и дедовците и другите роднини најчесто се одгледувачите на децата ако родителот е хоспитализиран во психијатриска установа, или е згрижен во установа (15);
- Туѓото старателство најчесто се применува при тешки психијтриски заболувања и отсуство на компетентен возрасен член во семјството (16). Некогаш непогодноста за грижа кон сопствените деца е заради несаканите ефекти на терапијата која може да даде дезориентација. Социјалните работници пријавиле околу 25% сомненија за злоставување на деца или запоставување кај нивните клиенти (13);
- Губењето на родителство/старателство е трауматски момент за родителот и може да ја влоши основната болест, оддалечувајќи ги уште повеќе од можноста за возобновување на родителството.

Сите луѓе имаат право да создаваат потомство и да ги одгледуваат децата без мешање на државата. Сепак, ова не е загарантирано право. Владата може да интервенира во семејниот живот со цел да го заштити детето од злоставување или запоставување, опасност или претпоставена опасност. Кога родителите не се способни,

било сами или со подршка, да ја обезбедат потребната грижа и заштита за нивното дете, државата може да го одземе детето од домот и да обезбеди супституциона грижа.

Помош на семејствата да останат интактни

Менталната болест кај родителот сама за себе може да причини растројство на секојдневниот семеен живот. И покрај тоа, многу семејства успеваат да опстанат со вистинска помош во вистинско време. Треба да му се помогне на родителот да ги осознае неговите права и обврски.

Менталните болести кај родителите претставуваат ризик за децата во тоа семејство да развијат ментални болести повеќе отколку другите деца. Кога двајцата родители имаат некое ментално растројство, шансите се многу поголеми дека нивното дете ќе добие некоја ментална болест.

Ризикот е особено висок кога било кој од родителите има една или повеќе од следните состојби: биполарно растројство, анксиозно растројство, шизофренија, алкохолизам или други зависности или депресија. Ризикот може да биде наследен од родителите преку гените.

Неконзистентноста, непредвидливоста на семејната средина исто така учествува за психијатриското растројство кај децата. Менталните болести кај родителот можат да станат стрес за склопување на брак и да влијаат врз способноста за создавање на потомство кај парот, што повратно, може да го оштети детето.

Како може да им се помогне?

Има неколку чекори кои можат да бидат преземени за да им се помогне да ги избегнат овие проблеми и да им го направат животот полесен на овие деца. На пример:

- Да се има доверлив, стабилен друг родител или некој друг возрасен со кого тие ќе можат да разговараат;
- Да им се дадат информации и објаснување во врска со болеста на нивниот родител;
- Да се охрабрат и да се поддржат децата во нивната секојдневна рутина, како одење во училиште, играње, и водење живот како нивните врсници;
- Ако детето има родител со ментален здравствен проблем, важно е помошта да биде соодветна и навремена. Самиот болен родител, доколку е во состојба, треба да поразговара со својот психијатар како да му се помогне на неговото дете. И обратно, секој психијатар кога разговара со својот пациент, треба да праша за нговото потомство и потребите на неговите деца;

- Децата навистина сакаат да разговараат со професионалци за болеста на својот родител, и за своите стравови, со човек кој добро ги познава тие работи;
- За родителите и наставниците важно е да бидат свесни за можните стресови кај младите лица со болен родител, и да го препознаат поинаквото однесување на ваквото дете кое може да биде повик за барање на помош;
- Општиот доктор или социјалниот раотник можат да помогнат со поддршка и практична помош за семејствата кои се грижат за дете или млада личност, и да дадат совет и да работат со други профеисоналци ако има проблеми кои го оштетуваат детското здравје или развој;
- Детето може да се придружи на некоја слична група, особено за децата и младите луѓе кои се грижат за нивните родители или потомството;
- Некои деца можат да имаат потреба од терапија или советување. Многу од децата нема да бидат многу среќни со ова, затоа што тоа за нив може да значи или дека го имаат истиот проблем, или дека ќе развијат болест. Групите на млади лица кои одгледуваат болен родител го избегнуваат овој проблем затоа што децата се респектирани со оглед на нивната прерана зрелост да му помагаат на болниот родител;
- Ако детето или младото лице има тешки емоционални проблеми или проблеми во однесувањето, кои интерферираат со неговиот начин живот, и тоа не изгледа дека ќе може да се поправи, можеби ќе има потреба од специјалистичка помош. Нивниот матичен доктор треба да го советува за постоењето на локални служби и да го упати на локалните центри за детско и адолсесцентно ментално здравје.Овие служби вообичаено вклучуваат детски и адолесцентни психијатри, психолози, психотерапевти, сестри и социјални работници.

Медицински, професионалците кои работат во областа на менталното здравје или социјалните служби кои работат со ментално болните лица треба да се грижат и да прашуваат за детето или адолесцентот, особено за нивното ментално здравје и емоционалниот развој. Ако има сериозни грижи или прашања во врска со детето, може да биде од помош да се направи една евалуација од квалификуван професионалец за ментално здравје.

Индивидуален или семеен психијатриски третман може да му помогне на детето за да се постигне здрав развој, и покрај присуство на психијатриска болест кај родителот. Психијатар за деца и адоелсценти може да помогне во семејната терапија со позитивни елементи во домот и во склад со природните потенцијали кај детето. Со третманот, фамилијата може да научи начини како да се олеснат ефектите од родителската ментална болест врз детето.

За жал, семејствата, професионалците и општеството често даваат поголемо внимание на ментално болниот родител, и ги игнорираат децата во семејството. Обезбедувањето и пружањето на поголемо внимание и поддршка на децата на психијатрискиот пациент (родител) е важна алка кога се лекува родителот.

Кога да се побара помош за детето

Родителите обично се првите кои препознаваат дека нивното дете има проблем со емоциите или однесувањето. Сепак, одлуката да се побара професионална помош може да биде тешка и болна за родителот. Првиот чекор е нежно, внимателно да се обиде да разговара со детето. Отворен, искрен разговор во врска со чувствата, често може да помогне. Родителите можат да одберат консултација со педијатар, наставник, членови во подалечното и поблиското смејство кои го познаваат детето добро. Овие чекори можат да го решат проблемот кај детето и семејството.

Подолу се наведени неколку знаци кои можат да индицираат дека ќе биде корисна психијатриска евалуација кај детето и адолесцентот:

Помало дете

- Забележливо опаѓање на успехот во училиште;
- Слаби оценки во училиштето и покрај напорните обиди да учи;
- Силна загриженост и вознемиреност која се покажува со тоа што одбива да оди во училиште, да оди да спие или да учествува во активностите кои се нормални за неговата возраст;
- Чести поплаки за болки и физички проблеми (здравствени);
- Хиперактивност, немир, постојано движење и покрај активното играње со другите, проследено со или без тешкотии во вниманието и концентрацијата.
- Постојани кошмари во спиењето;

- Перзистентна непослушност или агресија (подолго од 6 месеци) и провокативно спротивставување на надредените (родители, наставници, директор...);
- Често, необјаснети промени во расположението, темпераментот;
- Опасност (закана) од самоповредување или повредување на другите, па дури и убиствени идеи.

Пре-адолесцентна и адолесцентна возраст

- Неспособност да се справи со проблемите и дневните активности;
- Забележливо намалување, опаѓање на постигнувањата во училиште;
- Забележливи промени во спиењето и навиките за јадење;
- Екстремни потешкотии во концентрацијата било на училиште или дома;
- Девијантно сексуално однесување;
- Депресија која се покажува како одржливо, пролонгирано негативно расположение или пристап, однесување, често придружено со слаб апетит, тешкотии во спиењето или со мисли за смрт;
- Чести промени во расположението;
- Силни грижи или вознемиреност кои се присутни во секојдневниот живот, како во училиште, така и во социјалните контакти;
- Повторувана употреба на алкохол и/или дрога;
- Интензивен страв дека ќе се здебели, што не е во никаква врска со актуелната телесна тежина, екцесивни диети, користење на лаксативи за да ослаби или повраќање;
- Перзистентни ноќни стравови;
- Закана од самоповрдување или повредување на другите;
- Самоповредување, или само-деструктивно однесување;
- Чести напади на бес, агресија;
- Повторувана опасност од бегање од дома;
- Агресивно или неагресивно конзистентно прекршување на правата на другите, спротивставување кон постарите и надредените, тепачки, кражби или вандализам;
- Чудни мисли, верувања, чувства, или невообичаено однесување.

Ако проблемите перзистираат во тек на пролонгиран период, или ако другите кои се вклучени во неговиот живот се загрижени, да се размисли за разговор и да се направи консултација со детски и адолесцентен психијатар или со искусен, вешт професионалец за ментално здравје.

Препораки за децата на лицата со ментална болест

Многу деца и повозрасни потомци на лицата со психијатриски растројства мислат дека менталната болест кај брат, сестра или родител е трагичен настан кој го менува животот на сите околу него на многу базични начини.

Чудните, непредвидливи однесувања кај саканите лица можат да бидат уништувачки, и анксиозноста на нивните блиски роднини може да биде толку висока што тие се борат со секоја епизода на болеста и се грижат за иднината. Изгледа неможно во почетокот, но најголем дел од потомството на болниот со време се стекнуваат со искуство, знаење и вештини за да се справат ефективно со менталната болест. Тие имаат сила за каква што никогаш не претпоставувале, и се среќаваат со состојби кои никогаш не ги претпоставувале.

Дел од фактите кои треба да се запомнат и кои помагат да се научи како да се живее со менталната болест во семејството се:

- Не може да се излекува менталното растројство кај родителот или братот/сестрата;
- Никој не треба да се обвинува за болеста;
- Менталното заболување засега повеќе, отколку болното лице што прави проблеми;
- И покрај најдобрите напори и желби, саканите лица можат да се влошат, и ретко кога, да се подобрат;
- Тешко е да се прифати болеста како за децата, така и за другите членови на семејството;
- Прифаќањето на заболувањето од страна на сите засегнати може да биде од помош, но не е неопходно;
- Делузиите имаат малку заеднички нешта со реалноста, затоа не треба да се дискутира за нив;
- Одделете ги личностите од нивната болест;

- Не е во ред децата да се запостават себеси, тие исто така имаат емотивни потреби и желби;
- Болеста на член на семејството не е нешто од кое треба да се срамат децата. Реалноста покажува голема веројатност да се доживее стигма од јавноста;
- Треба да се ревидираат очекувањата од болното лице;
- Можеби треба детето или повозрасното дете да ја преиспита емоционалната поврзаност со болното лице;
- После одбивањето, тагата и лутината, доаѓа прифаќање. Додатокот на разбирањето води кон приврзување и сочувствување;
- Да се обезбеди посета кај болниот родител ако тој е хоспитализиран, за да се одржи врската;
- Апсурдно е да се верува дека може да се корегира биолошката болест како дијабет, шизофренија или биполарно растројство со разговор, иако од корист е да се дискутира за социјалните компликации;
- Симптомите можат да се менуваат со времето, додека главното растројство останува непроменето;
- Професионалците во областа на менталното здравје можат да имаат различни нивоа на компетенција;
- Децата имаат право да обезбедат лична безбедност;
- Чудното однесување е симптом на растројството. Не треба да се зема лично;
- Не треба да има страв да се разговара со болниот родител дали размислува за самоповредување. Суицидот е реалност;
- Треба да се најдат разумни граници во грижата за болниот родител;
- Природно е да се доживуваат многу конфузни емоции како тага, вина, страв, лутина, повреда. Здравиот исто така е одговорен за своите сопствени емоции;
- Неможноста да се разговара за сопствените чувства го остава детето/потомството како приковано, смрзнато;
- Никој не е осамен во дадена состојба. Споделувањето на мислите и чувствата во групи за поддршка се од помош за многумина;

- Евентуално може да се види светлина зад облаците: детето станува позрело, со помалку осуда за судбината, повеќе самонасочено, и воопшто, подобра личност.

Перспективата на превенцијата

Дали ќе развијат социјални, емоционални или проблеми во однесувањето, децата на родителот/родителите со ментална болест зависи од голем број на фактори, кои ги вклучуваат генетската вулнерабилност на детето, однесувањето на родителите, детското разбирање за болеста на родителите и степенот на семејната стабилност (бројот на разделби меѓу родителите и децата). Превентивните интервенции кои имаат за цел да одговорат на овие ризик фактори и да ги зголемат детските протективни фактори ја зголемуваат веројантоста дека тие ќе бидат отпорни, издржливи, и дека ќе израснат и ќе се развијат во позитивен правец. Ефективните превентивни стратегии помагаат да се зголеми семејната стабилност, да се зајакне родителската способност за да одговорат на потребите на своите деца, и да го минимизираат изложувањето на децата на негативните манифестации на менталната болест на нивните родители (14).

Доказите во литературата зборуваат дека единствено ефективни се неколку структурирани програми за клучни интервенции и иницијативи во врска со семејствата каде има еден родител со ментално растројство или болест. Воглавно се докажани три групи на превентивни програми, кои вклучуваат (17):

- *Подобрување на квалитетот на грижата за децата*: особено е важно да бидат опфатени децата со ризик уште пред да развијат емоционални или социјални проблеми. Високо-квалитетната грижа има посилни ефекти врз децата кои се со ризик за полош исход поради неблагопријатната фамилијарна средина;
- Програми за родителство: имаат позитивен ефект на цел спектар на исходи. Од особена важност е потребата да се креираат услуги според потребите на корисниците. Идентификувани се неколку клучни работи за планирањето на ефективен програм, а тоа се: целно опфаќање на децата со ризик, структуриран програм, комбинација на интервенции и стратегии, и пристап со зајакнување на силните страни и надминување на слабостите.

Посети во домот: истражувањата покажуваат дека овој програм е најкорисен за високоризичните мајки, за семејствата каде е најголемата иницијална потреба, и кога родителите ја прифаќаат потребата за оваа услуга. Програмите кои ги комбинираат

програмите за домашна посета и за едукација во раната детска возраст даваат најсилна и најдолгорочна корист. Притоа од голема важност се вештините на професионалците кои одат во домот и содржината на програмата за домашна посета.

Заклучоци

Сеуште постојат проблеми и предизвици во справувањето со состојбите кога еден родител во семејството има ментална болест. Остануваат нерешени следните состојби:

- Кога родителскиот статус како клиент не е познат за професионалците за ментално здравје;
- Кога кај родителот е дијагностицирана ментална болест, но не се лекува и не соработува со стручните служби;
- Кога родителот има ментална болест или растројство, но нема дијагноза, ниту се лекува за таа болест.

За што поуспешното справување со проблемите во семејствата каде има еден член со ментална болест и потомство кое е изложено на стрес и ризици, потребни се повеќе опсежни истражувања за ризиците, заштитните фактори, начините на реакција и справување со сите предвидливи и ненадејно појавени проблеми. Сите програми за помош на овие семјства треба да бидат водени од теоријата, од резултатите од истражувањата, и што е најважно, да бидат креирани индивидуално, според потребите на засегнатите лица. Само на тој начин резултатите од нивната имплементација ќе бидат успешни и корисни за семејствата во целост.

Литература

1. Leone Huntsman. Parents with mental health issues:consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families. Literature review. (2008) Centre for Parenting & Research Service System Development Division NSW Department of Community Services ISBN 1 74190 1006.
2. Tunnard, J. (2004). Parental mental health problems: messages from research, policy and practice, Research in Practice, www.rip.org.uk.
3. Maybery, D., Ling, I., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005). Children of parents with a mental illness: Perspectives on need. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4,1-11.
4. Beardslee, W. R., Versage, E. M. & Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years, Journal of the American Academy of Child and Adolescent. Psychiatry, 37. 11, 1134-1140.
5. Goodman SH & Brumley GE. (1990) Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. Developmental Psychology, 26 (1); 31-39.

6. Davies PT& Windle M (1997). Gender specific patterns between maternal depressive symptoms, family discord and adolescent adjustment. Developmental Psychology, 33 (4);657-668.
7. Goodman SH& Gotlib IH.(1999)Risk for Psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanism for transmission. Psychological Review, 106 (3);458-490.
8. Downey G&Coine JC.(1990) Children of depressed parents: An integrative view. Psychological Bulletin, 108(1); 50-76.
9. De Chilo N, Choren P & Schultze KH (1994). From paternalisam to partnership: Family and professional collaboration in children's mental health. American Journal of Orthopsychiatry. 64 (4); 564-567.
10. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Children of Parents with Mental Illness. No. 39. May, 2000.
11. Roberta Sands. "The Parenting Experience of Low-Income Single Women with Serious Mental Disorders. Families in Society." The Journal of Contemporary Human Services. 76 (2), 86-89. 1995.
12. Virginia Child Protection Newsletter. "Parents With Serious Mental Illness." Vol. 56. Summer, 1999. Critical Issues For Parents With Mental Illness and Their Families. Center for Mental Health Services. July, 2001.
13. Joanne Nicholson, Elaine Sweeny, and Jeffrey Geller. Mothers With Mental Illness: II. Family Relationships and the Context of Parenting. May 1998. Vol.49. No. 5.
14. Joanne Nicholson, Elaine Sweeny, and Jeffrey Geller. Mothers With Mental Illness: I. The Competing Demands of Parenting and Living With Mental Illness. Psychiatric Services. May 1998. Vol. 49. No. 5.
15. Network practical tools for changing environment. Making the Invisible Visible: Parents with Psychiatric Disabilities. National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning. Special Issue Parents with Psychiatric Disabilities. Spring, 2000.
16. Roberta Sands. "The Parenting Experience of Low-Income Single Women with Serious Mental Disorders. Families in Society." The Journal of Contemporary Human Services. 76 (2), 86-89. 1995.
17. Williams, J., Toumbourou, J. W., McDonald, M., Jones, S. & Moore, T. (2005). A sea change on the island continent: Frameworks for risk assessment, prevention and intervention in child health in Australia. *Children & Society, 19*, 91-104.