

MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG A CSALÁDBAN



A MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG

Fogalma, fajtái



Sérülékenység vagy betegség?

3

- A sérülékenység kifejezés jobb a szülőknek, mert:
 - Kevésbé megbélyegző
 - Könnyebben elfogadható
- A betegség kifejezés jobb a gyermeknek, mert:
 - Könnyebben érthető
 - Fizikai betegséghez hasonlítható
- Mindkét kifejezést használhatjuk megfelelő tisztelettel, megbélyegzést elkerülve

A hajlam-stressz-védőfaktor modell

4

- A mentális betegségek kialakulásához szükséges:
 - Genetikai, biológiai sérülékenység (öröklött)
 - Környezeti stressz (szerzett)
- Minél nagyobb a hajlam, annál kisebb stressz elegendő és viszont
- DE! Mégsem mindenki betegszik meg, mert fontosak a védő/rugalmassági tényezők!

A szalutogenetikus megközelítés

5

- Antonovsky (1967) elmélete az egészség új felfogása – nem a betegség hiánya!
- A nehézségek ellenére is egészségesek maradnak azok, akik életüket koherensnek érzik, ennek elemei:
 - Jelentőségteljesség
 - Irányíthatóság
 - Felfoghatóság
- George W. Albee - megküzdőképesség, önértékelés, támogató csoport fontossága

Mit nevezünk tehát mentális sérülékenységeknek?

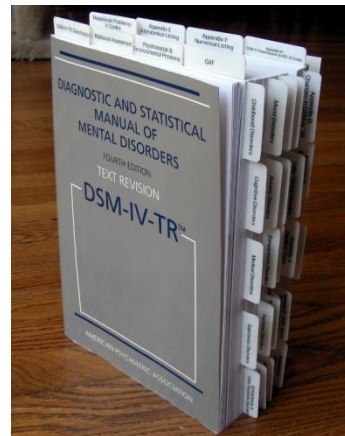
6

- “A mentális sérülékenység szakkifejezés érzelmi, kognitív, szociális és viselkedési zavarokat jelent, amelyek bizonyos esetekben megfelelnek a mentális betegségek kritériumainak.”
- Széles skála – enyhe szorongásos zavaroktól a skizofréniaig
- Minden formájában fontos a szülő és a gyermek támogatása

Mit tekintünk mentális betegségnek a mentális sérülékenység nézőpontjából?

7

- A pszichológiai funkciókon (érzelem, kogníció, percepció) belüli jelentős változások, a normálistól való eltérések
- Diagnózis felállítása pszichiáter feladata!
- Diagnosztikai rendszerek alapján
 - ▣ BNO 10.
 - ▣ DSM IV-TR



A mentális sérülékenység/ betegség gyakorisága

8

- Négy ember közül egy, életének bizonyos pontján olyan élményeket él át, amelyek megfelelnek valamelyik mentális betegség kritériumainak
- A komoly mentális betegségben szenvedők 30-60 %-ának van gyermeke
- 12-ből egy gyermeknek mentálisan beteg szülője van
- Ezek a gyerekek nem alanyai az ellátásnak – elfelejtett gyermekek, igényeikre, szükségleteikre ritkán figyelnek

A LEGGYAKORIBB MENTÁLIS BETEGSÉGEK JELLEMZŐI



A depresszió

10

□ Tünettan

□ Érzelmek

- Nyomott hangulat, szomorúság, üresség, örömtelenség, értéktelenség, bűntudat

□ Gondolkodás

- Koncentrációképesség hiánya, negatív gondolatok

□ Viselkedés

- Fáradtság, energia hiány, tompaság

□ Testi reakciók

- Több mint 5% testsúlyváltozás, étvágy változás, aluszékonyság / álmatlanság



A szülői depresszió hatása a gyermek érzelmi fejlődésére

11

- Vannak jobb és rosszabb időszakok
- Kiszámíthatatlan, bizonytalan helyzet
- Gyermek nem tud biztonságos kötődést kialakítani
- Bizonytalanság állandósítja a gyermeki stressz reakciót – generalizált szorongás alakul ki
- Esetleges traumatizáció vagy félelem a szülő öngyilkosságának lehetőségétől
- Tünetmentes időszakban lehet gondoskodó szülő

Viselkedési és fejlődési következmények

12

- A gyermek fokozza aktivitását, hogy reakciót váltson ki a szülőből – mivel ez nem sikerül, kialakul a tanult tehetetlenség
- Megtanul önálló, sőt a szülőt is ellátó lenni – felelősség átvétele, parentifikáció
- Korai fejlődési problémák
 - ▣ Érzelemkifejezés zavarai
 - ▣ Sírás, szomorúság, depresszió
 - ▣ Kevesebb exploráció



A depressziós szülők gyermekeinek főbb támogató stratégiái

13

- Legfontosabb támogatás a szülő terápiája!
- Megteremteni az öröm, vidámság, optimizmus szigeteit
- Információnyújtás a gyermeknek megfelelő szinten, a szülővel együttműködve
- Lehetőséget adni a gyermeknek, hogy kiélje azokat az érzéseit, amit otthon nem lehet
 - ▣ Hangos, dühös, vidám lehessen, viháncolhasson, énekelhessen, táncolhasson

Bipoláris zavar (Mániás-depresszió)

14

- A mániás fázis tünettana (a depresszív szakaszt ld. fent)
 - ▣ Érzelmek
 - Abnormálisan és tartósan emelkedett hangulat, túlzott önértékelés, nagyvási tévképzetek
 - ▣ Gondolkodás
 - Gondolatok viharzása, versengése, koncentráltóság hiánya
 - ▣ Viselkedés
 - Túlzások: beszéd, tevékenységek, örömteli aktivitások; meggondolatlanosság – szerhasználat esélye nagy!
 - ▣ Testi reakciók
 - Alvásigény lecsökkenése, elalvási nehézségek

A bipoláris zavar hatása a gyermek fejlődésére

15



- Eleinte mókás, de azután túl sok a „jóból”
- Kiszámíthatatlanság, bizonytalanság érzése
- Elhanyagolás, veszélyeztetés, bántalmazás esélye megnő a mániás fázisban
- Ennek következtében kialakulhat: generalizált szorongás és bizonytalan kötődés
- A zavar nagymértékben örökölhető, főleg, ha nincs elegendő védő faktor!

A bipoláris szülők gyermekeinek főbb támogató stratégiái

16

- Legfontosabb támogatás a szülő terápiája – ami mániás fázisban gyakorlatilag lehetetlen!
- Egészséges felnőtt (pl. másik szülő) mozgósítása
- **A gyermek nem hagyható egyedül akut mániás epizódban levő gondozójával, mivel a helyzet veszélyes lehet a gyermek számára – testi, lelki és szociális jóllétét egyaránt veszély fenyegetheti!**
- Információnyújtás a gyermeknek megfelelő szinten, a szülőkkel együttműködve
- Nagyobb gyermeknek krízisterv kidolgozása – ha szükséges a gyermekjóléti ellátás aktiválása
- További stressz lehetőségének minimalizálása

Skizofrénia

17



□ Tünettan

▣ Érzések

- Tomputság, fásultság, beszéd és motivált cselekvés beszűkülése

▣ Gondolkodás

- Téveseszmék, zavaros, széteső beszéd, ami a kommunikációt gátolja

▣ Viselkedés

- Bizarréria, zavartság, kataton állapot – ezek az élet minden területén gátolják a működést

▣ Észlelés

- Hallucinációk, egymással vitatkozó hangok

A szülői skizofrénia hatása a gyermek életére

18

- A furcsa magatartás a gyermeknek normálisnak tűnik
- Bevonódik a szülő zavaros világába – számára is fenyegető lesz minden – indukált pszichózis alakulhat ki
- A szülő zavara nehezíti a gyermek megfelelő ellátását – nem nyújt megfelelő ingereket a fejlődéshez, a kognitív fejlődés megkéshet
- Bizonytalan kötődés alakulhat ki

A támogatás főbb tényezői

19

- A szülői együttműködés elősegítése
- Más egészséges személyek támogatása – egészséges világkép közvetítése
- Fejlettségi szintjének megfelelő információnyújtás a gyermeknek a mentális betegségről
- Pszichoedukáció – az érintett szülők felvilágosítása a betegségről

Szorongásos zavarok

20

□ Tünettan

□ Érzések

- Erős, az elvártnál nagyobb mértékű aggodás, feszültség, nyugtalanság

□ Gondolkodás

- Koncentrációs problémák, a gondolatok megtapadása a szorongás élményén

□ Viselkedés

- A tünetek a mindennapi életet zavarják, nehézséget okoz az aggodás kontrollálása, az ellazulás

□ Testi tünetek

- Könnyen elfárad, kimerültség, izomfeszültség, alvási és evési zavarok



A szorongásos zavarok hatása a gyermekre

21

- A szülő szorongása bizonytalan kötődést, szorongást eredményezhet
- A szülő általában túlóvó – ez zavarja a gyermek kapcsolódásait, felfedező kedvét
- A gyermek önállótlan, szorongó, gátolt lehet



A beavatkozás alapelvei

22

- Kis lépések stratégiája
 - ▣ A változásokat kis lépésekben kell végrehajtani
- Információnyújtás a szülőknek
 - ▣ A gyermeki önállóság, aktivitás, szabad felfedezés fontossága a fejlődés szempontjából
- Pszichoedukáció a szülő felé
 - ▣ Saját sérülékenységének hatásáról a gyermekekre
 - ▣ A változtatás szükségességéről
 - ▣ A segítségkérés lehetőségeiről

Személyiségzavarok

23

- A “belső élmények olyan állandó mintázata és olyan viselkedés, amely jelentősen eltér az adott kultúrában elvárható viselkedéstől”
- A zavarok átfogóan érintik a személyiséget és ellenállók a terápiának
- Mélyben meghúzódó hiedelmek, rögzült sémák
- Kialakulásuk serdülő- fiatal felnőttkorban
- 10 féle zavar 3 csoportban

A csoport – különc/excentrikus

24

- **Paranoid személyiségzavar:** irracionális gyanakvás és bizalmatlanság jellemzi mások iránt
- **Szkizoid személyiségzavar:** a szociális kapcsolatok iránti érdektelenség, embergyűlölet, befeléfordulás jellemzi, a másokkal való időtöltést értelmetlennek tekinti
- **Szkizotip személyiségzavar:** különc, sokszor bizarr magatartás és homályos, sejtelmes, mágikus gondolkodás, bizalmatlanság jellemzi

B. csoport: dramatikus, eltúlzott érzelmekkel jellemezhető zavarok

25

- **Antiszociális személyiségzavar:** a törvények és mások jogainak semmibevétele
- **Borderline személyiségzavar:** csak “fekete-fehérben” való gondolkodás, bizonytalan kapcsolatok, én-kép, identitás és viselkedés jellemzi
- **Hisztrionikus személyiségzavar:** állandó figyelemfelhívó viselkedés, beleértve a helyzetnek nem megfelelő szexuális csábítást, felfokozott vagy felszínes érzelmek jellemzik
- **Narcisztikus személyiségzavar:** a nagyszerűség átfogó érzése, igény a csodálatra, empátia hiánya jellemzi

C. csoport: szorongásos zavarok

26

- **Elkerülő (averzív) személyiségzavar:** szociális gátoltság, meg nem felelés érzése, fokozott érzékenység a negatív véleményekre és a szociális interakciók kerülése jellemzi
- **Dependens (függő) személyiségzavar:** átható pszichés függés jellemzi más személyektől
- **Kényszeres személyiségzavar:** a szabályokhoz, etikai normákhoz való merev, rugalmatlan ragaszkodás és túzott rendszeretet jellemzi

A szülői személyiségzavar hatása a gyermekre

27

- A hatás a típustól függ
- A gyermek élete kiszámíthatatlan, bizonytalan
- A kötődés bizonytalan
- Korán felelősséget kell vállalnia önmagáért



A támogatás általános stratégiái

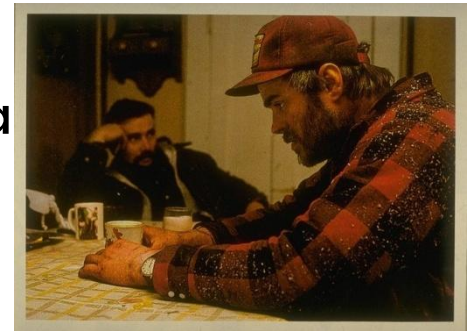
28

- A szülő bevonása általában nehéz – bizalmat kell kiépíteni a szülőben
- A gyermek biztonsága az elsődleges szempont
- Egészséges felnőttek elérhetővé tétele
- A családot és gyermeket támogató rendszerek együttműködése, állandó aktivitása szükséges, mivel ezek a zavarok „nem gyógyíthatók”

Alkohol- és kábítószerfüggés

29

- Leggyakoribb mentális betegség
- Viselkedéses tünetek:
 - Ismétlődő szerhasználat mely rontja a teljesítményt az élet minden területén
 - Fizikailag veszélyes helyzeteket okozó szerhasználat
 - Ezzel kapcsolatos jogi problémák
 - Társas kapcsolatok zavara a szerhasználat következtében



A szülői addikció hatása a gyermekekre

30

- A szülő bizonytalanul elérhető – bizonytalan kötődést eredményez
- Nem képes ellátni gyermekét, veszélyezteti fejlődését, testi-lelki jóllétét
- A függőséggel járó munkanélküliség, szegénység, kriminalitás közvetlenül és közvetve is érinti a gyermek fejlődését
- Ugyanakkor a gyermek lehet a szülő egyetlen reménye – ez a gyermeket felelőssé teszi

A támogatás stratégiái

31

- A szülő gyógykezelésbe vétele
- Minimálisan biztonságos alap kialakítása a gyermek számára
- Megbízható, egészséges felnőttek jelenléte
- Ha kell, átmeneti gondozásba vétel
- A gyermek énhatékonyságának támogatása
- Egyértelmű határok kijelölése, a gyermeki felelősség feloldása

A mentális betegség mint gyermekkori stresszfaktor

32

- A stressz mértékének meghatározó tényezői
 - A fennálló zavarok időtartama
 - A szülőknek sokszor évekig tart belátni a betegséget
 - A zavarok idővel súlyosbodhatnak
 - Egy gyermeknek már 3 hónap is szorongást, zavart okoz
 - A tünetek diszkrét, rejtett volta
 - Néha a zavar normálisnak tűnik (pl. gyász – lehangoltság)
 - A realitás-kontroll hiánya
 - A kisgyermek a családban elszigetelve él, ami ott van, az neki “normális”

További tényezők

33

- Kiszámíthatatlanság, bizonytalanság
 - ▣ Tanult tehetetlenséget, depressziót okoz
 - ▣ Bizonytalan kötődést eredményez
- A zavar, mint családi titok
 - ▣ Gyermekben bűntudat, magára hagyottság
- A tünetek intenzitása
 - ▣ Egyenesen arányos a stressz erősségével
- A gyermek életkora
 - ▣ Fordítottan arányos a stressz erősségével
- A másik szülő egészséges-e vagy szintén beteg?
 - ▣ Genetikus és környezeti hajlamosító tényezők a gyermek betegségének kialakulásában megsokszorozódnak



Hogyan reagálnak a gyermekek?

34

- Hasonló, nem specifikus tünetek
- Különböző megküzdési módok aktiválódása
- A zavarok az életkortól is függenek
 - ▣ Csecsemők és kisgyermekek: érzelem-szabályozás zavartsága (pl: gyakori sírás), megkésett beszéd- és kognitív fejlődés
 - ▣ Óvodás és kisiskolás korú gyermekek: szociális, emocionális és magatartási problémák, teljesítményzavarok
- Felnőttként visszatekintve negatív érzelmek sokasága:
 - ▣ Tehetetlenség, magára hagyottság, bűntudat és felelősségérzet, szorongás, bizonytalanság, túlterheltség

Az iskolapszichológus feladatai a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel összefüggésben

35

- A rendszer támogatása – Id. Bronfenbrenner mikro- és mezorendszer
- A támogatás irányulhat:
 - A gyermekre – a rugalmasság támogatása egyénileg vagy csoportban
 - A szülő(k)re – tanácsadás, információnyújtás, „Beszéljünk a gyermekekről!” módszer, szülői csoport
 - A pedagógusra – tanácsadás, információnyújtás, képességfejlesztés egyénileg vagy csoportban

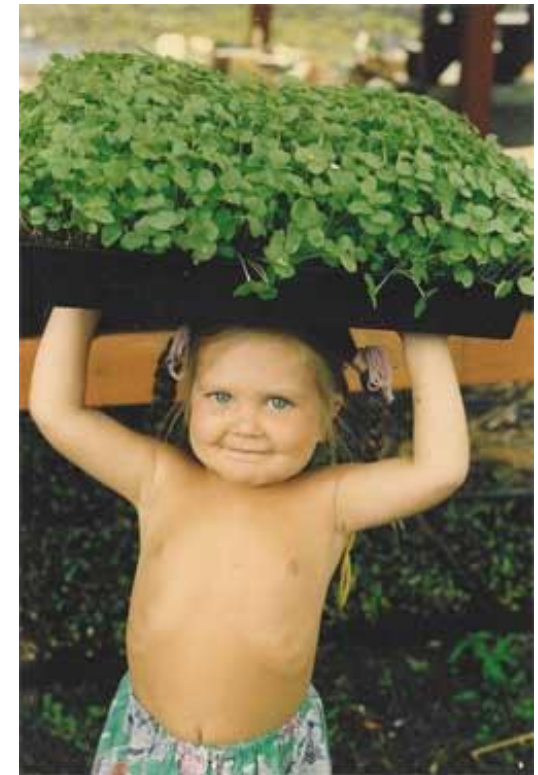
A pszichés ellenállóképesség támogatása mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinél



A rugalmasság definíciója

37

- A rugalmasság növeli egy személy vagy rendszer azon képességét, melynek segítségével sikeresen helytáll az élet kihívásaival szemben
- Olyan speciális erőforrásnak tekinthető, mely a környezettel való interakciókban szerezhető meg, és amely aktiválja az egyén megküzdési mechanizmusait a nehéz élethelyzetekben



Hogyan lehet támogatni az ellenállóképességet?

38

- Általános ellenállóképesség növelése pl. egy egészséges kötődési személy elérhetősége, fejlődés, én-hatékonyság, öröm, társas kompetencia, kortársakkal történő kommunikáció, stb. támogatása



- Speciális ellenállóképességi technikák erősítése - pl. információ nyújtás a szülő egészségi állapotáról, megküzdési képességek fejlesztése krízis esetére, egészséges felnőttel közös tevékenységek

Általános rugalmassági tényezők

39

- A gyermek fizikai egészségi állapota
- A gyermek jó kognitív fejlettsége
- Jó önértékelés, énhatékonyság, önkontroll
- Könnyű temperamentum
- Önsegítés, önállóság
- Optimizmus, öröm, pozitív jövőkép
- Társas kompetencia
- Kitartás



Specifikus rugalmassági faktorok

AZ INFORMÁCIÓNYÚJTÁS
FONTOSSÁGA



A mentális betegség mint stigma

41

- A mentális betegekkel szembeni sztereotípiák
 - ▣ „nem érdeklik őket a gyerekeik”
- Előítéletek
 - ▣ „nem lesznek képesek beszélni a gyere-
 - ▣ „ha a gyerekekről kérdezed őket, mindig mondják, hogy minden rendben van”
- Diszkrimináció
 - ▣ Döntések hozatala a szülők nélkül
 - ▣ A szülők háta mögötti beszélgetések
- A családok, szülők és gyermekek megbélyegzése:
 - ▣ ”tudod, annak az alkoholista családnak a gyereke...”



Az információ hiánya

42

- Legfontosabb okok, amelyek miatt a felnőttek nem informálják gyermekeiket mentális betegségeikről
 - szégyenérzet,
 - a stigmatizálódástól,
 - a gyermekek szeretetének és tiszteletének elvesztésétől való félelem,
 - a mentális problémák tabuként kezelése
- DE! A gyermekek észlelik a változásokat!

A hiányos információ hatása

43

- Nincs kielégítő magyarázat – a gyermek kitalál valamit
- Leggyakrabban saját magát okolja:
 - ▣ “Apa azért kiabál, mert én rossz voltam”
 - ▣ “Anyukám nem bír velem, ezért sokat sír”
 - ▣ “Apu azért megy folyton el otthonról, mert mi rosszak vagyunk”
- Az önvád rontja a gyermek fejlődési kilátásait
 - ▣ csökkenti önértékelését, énhatékonyság-érzetét, megküzdését, növeli szorongását, bizonytalanság-érzetét



A tájékoztatás

44

- Fel kell hívni a szülők figyelmét, hogy a gyerekek érzik és odafigyelnek a változásokra
- A problémának nevet kell adni
 - Ezt segítheti szakember
 - A másik szülő bevonása nagyon fontos
 - A magyarázat a gyermek életkorához, fejlettségéhez illeszkedjen
 - Vegye figyelembe az érintettek jogait

A tájékoztatás alapelvei

45

- A tájékoztatás a szülő feladata – a szakember segíthet ebben
- Alapelvek, melyeket figyelembe kell venni:
 1. A biztonságérzés elve
 - Szülő és gyermek érezzék magukat biztonságban
 2. Az érthető nyelvezet elve
 - A gyermek fejlettségének megfelelő nyelvhasználat
 3. A gyógyíthatóság elve
 - A gyermek reménye a pozitív kimenetben fontos!
 4. *„A betegségnek nem te vagy az oka, és nem te vagy a felelős a gyógyulásért sem!”*

Alapelvek 2.

46

5. Az önsegítés elve
 - ▣ Önsegítő stratégia és krízistervek kidolgozása
6. A jövőre irányultság elve
 - ▣ A gyógyulás lehetőségének hangsúlyozása
7. Az érzelmi függetlenség elve
 - ▣ A gyermek joga, hogy a helyzetben dühös, csalódott, stb. lehessen
 - ▣ Ezekről az érzésekről, és a velük való megbírkózásról is beszélni kell

Hogyan magyarázzuk meg a mentális sérülékenységet az életkornak megfelelő szinten?

47

szinten?

- 2-4 év között: „alvás betegség, síró betegség, düh/harag betegség”, orvos, gyógyszer, gyógyulás hangsúlyozása, saját érzések elfogadása
- 4-6 évesek: észlelik és megnevezik a változásokat – ezekhez kapcsolunk érthető biológiai magyarázatot, + u.az mint fent
- 6 év fölött: egyre több tudás a test működéséről, egyre érthetőbbek az orvosi kifejezések, egocentrizmus csökken, empátia nő – túlzott felelősségvállalás veszélye!

Az információ hatása

48

- A szülő sérülékenységének tudatosulása új keretbe foglalja a dolgokat, új magyarázatokat ad.
 - „Ha a Papa/Mama dühös, az nem miattam van, hanem azért, mert az idegek másképpen működnek a fejében.”
 - Csökken a gyermek aggodalma
- A látszólagos nem reagálás – védekezés
 - “amiről nem beszélünk, az nincs”



A tájékoztatás utáni lépések

49

- Foglalkozni kell azzal,
 - ▣ “mit kezdjek a felmerülő érzéseimmel?”
 - ▣ “hogyan fognak az igényeim kielégülni, kihez fordulhatok segítségért?”
 - Vészhelyzeti tervek, telefonszámok, stb.
- Minden gyermek másként reagál:
 - ▣ Hős
 - ▣ Édes kisbaba
 - ▣ Bűnbak
 - ▣ Bohóc
 - ▣ Elfelejtett gyermek

A Hős

50

- Felelősséget vállal
- Elvégzi a szülő feladatait
- Védelmezi a szülőt
- Konkrét lépésekkel kell csökkenteni szorongását és terheit
- A hős szerepét nehéz feladni!



Édes kisbaba

51

- Regresszió – védekezés
- A szülő nyeresége – problémamentes kisbaba
- Kontrollált regresszió – a szakember lehetősége, hogy kielégítse a gyermek igényét



Bűnbak

52

- Erőteljes viselkedés a figyelem felhívására
- Szülők negatívan reagálnak
- Ördögi kör fenntartja a gyermek magatartási zavarait



Bohóc

53

- Kompenzáló viselkedés
- Örökös viccelődés
- Mögötte szorongás
- A közösség szereti
- A szülő hangulatától függően reagál



Az elfelejtett gyermek

54

- Az egyik legveszélyeztetettebb
- Fantáziavilágba vonul
- Áldozat szerep – ebből erőt nyer
- Észrevenni és igényeit kielégíteni



A rugalmasság környezeti tényezői



A környezeti tényezők

56

- Kortárs kapcsolatok jó szociális készségű gyerekekkel – óvodai, iskolai csoportban
- Támogatás és segítség elérhetősége
 - ▣ Segítő szolgálatok aktivizálódása
- Más egészséges felnőttek jelenléte
 - ▣ Pedagógusok fontos szerepe
- Érdeklődés, közösségi elfoglaltságok
- Spiritualitás/Összefüggés-élmény

Családi tényezők

57

- Egészséges felnőtt kötődési személy a családban
- Pozitív szülői nevelés – válaszkészség, érzékeny reagálás, melegség nyújtása
- Átlátható szerepek, szabályok, szerkezet a családban
- Pozitív kapcsolatok a gyermek körül
- A szülők végzettsége, foglalkoztatottsága
- A szülők mentális állapota, együttműködési készsége

A pedagógus találkozása a mentálisan beteg szülővel

58

- Felmerülő érzések
 - ▣ Bizonytalanság, aggodalom, szorongás
 - ▣ Hátterében nagyrészt az információk hiánya
- Felmerülő kérdések
 - ▣ *Mit jelent a mentális sérülékenység/mentális betegség, és az eltérő diagnózisok milyen következményekkel járnak a gyermek életére?*
 - ▣ *Én mint szakember, képes vagyok-e észlelni, megfigyelni az esetleges változásokat és tüneteket, amikor a családokkal vagy gyerekekkel foglalkozok?*
 - ▣ *Mit jelent mindez a gyermek számára? Mit tehetek én, mint szakember?*
 - ▣ *Milyen fajta segítségre van szüksége a gyerekeknek?*

Ajánlott irodalom:

59

- <http://mek.oszk.hu/10200/10211/10211.pdf>

