

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00701&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00701. Вплив психічного захворювання матері або батька на дитину

Автор: Kaija Puuga

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2018-01-26

Основні положення

- Психічні розлади батьків можуть мати прямий та непрямий вплив на нащадків. Крім того, на дитину можуть впливати багато інших пов'язаних з захворюванням факторів, зокрема успадкований генетичний матеріал та внутрішньоутробне середовище. Ризик розвитку порушень психічного здоров'я у дитини є прямо пропорційним кількості наявних факторів ризику.
- У випадку надання психіатричної допомоги матері, необхідно враховувати стан її психічного здоров'я під час вагітності а також уявлення, які вона мала з приводу ненародженої дитини. Консультація має проводитись спеціалістом, який є добре обізнаним у питаннях психічного здоров'я дітей молодшого віку. Необхідно оцінити взаємодію між матір'ю та дитиною, а також становище інших дітей у родині та потребу родини у допомозі. Втручання, орієнтоване на родину, та надання достатньої соціальної підтримки є способами попередження виникнення депресії у батьків. Такі заходи можуть мати тривалий вплив на функціонування родини та знижують ризик розвитку психічних проблем у дитини. Важкість депресії батьків можна оцінити за допомогою скринінгової шкали депресії.

- Діти також повинні мати змогу отримати підтримку у кризових ситуаціях, зокрема в тих випадках, коли б один з батьків переживав важку психіатричну кризу.
- Окрім психічного захворювання, батьки можуть мати проблеми з алкоголем чи наркотиками, схильність до самогубства або насильства, а інші батьки також можуть мати психічні порушення, можуть виникнути сімейні проблеми, насильство в родині [настанова 00697 Діти та домашнє насилля] або фінансові труднощі.
- Ефективне психіатричне лікування хворих батьків є надзвичайно важливим.
- Взаємодія та гра батьки- діти відіграє дуже велику роль у розвитку немовляти та дитини молодшого віку. Відображення психологічного образу батьків у діях дитини керує взаємодією батьки-дитина. У разі клінічної оцінки взаємодії батьки-дитина важливо індивідуально враховувати сильні та слабкі сторони взаємодії кожного з батьків окремо. Для оцінки цієї взаємодії існує декілька структурованих методик.
- Діти матерів з психозом мають підвищений ризик розвитку широкого спектру важких психічних проблем. Ризик розвитку психічних проблем у дитини може бути знижений завдяки орієнтованим на родину заходам, основною метою яких є захист дитини та зниження впливу факторів ризику. У подальшому дитина має бути поінформована на рахунок психічного захворювання одного з батьків і це питання має бути обговорене з точки зору дитини.
- Діти батьків з психозами відчують значний вплив захворювання батьків на власне життя.
- Оцінка психічного благополуччя дитини потребує міждисциплінарної співпраці професіоналів. Також потрібно отримати відповідну інформацію від персоналу дитячого садка або школи.

Вплив психічної хвороби матері на немовля

- Біологічний розвиток головного мозку немовляти триває і після народження та залежить від якості ранньої взаємодії з ним. Згідно з сучасними поглядами, основою цієї взаємодії є міжособистісна нейробіологія.

- Виявлено, що психотичні матері є більш нервовими та менш уважними при ранній взаємодії зі своєю дитиною, ніж психічно здорові матері [настанова 01023 |Спостереження за психоло...]. Також вони рідше посміхаються та встановлюють зоровий контакт з дитиною під час гри та є менш чутливими до потреб дитини.
- Відповідно, діти психотичних матерів рідше посміхаються та рідко видають звуки у ранньому віці. Також ці діти рідше встановлюють соціальний та зоровий контакт зі своїми матерями.
- Відсутність у немовляти психотичної матері тривожної реакції на незнайомих може бути пов'язаною з нервозністю та невпевненістю матері, годуванням у невідповідних ситуаціях або дитини що плаче.
- Істотними факторами ризику для дитини, особливо раннього віку, є важка та рецидивуюча депресія матері та її значно знижені функціональні можливості, а також знижена здатність бути емоційно доступною для дитини. Единбурзька шкала післяпологової депресії (ЕШПД) є корисним інструментом для виявлення материнської депресії. І мати, і дитина мають бути скеровані та терапію, направлену на встановлення взаємодії між ними. Якщо вчасно не втрутитись у ситуацію, віддаленим наслідком даних впливів може стати поява серйозних симптомів у дитини.
- Матері, які приводять своїх дітей для огляду на предмет депресії, зазвичай самі перебувають у депресії або мають інші, зазвичай неліковані проблеми з психічним здоров'ям [доказ 00650 |С].
- Матері з розладами харчової поведінки можуть годувати своїх дітей не так, як здорові матері. Вважається, що аномальні харчові звички є однією з причин розвитку розладів харчової поведінки у майбутньому, особливо у нащадків жіночої статі [доказ 01262 |С].

Діагностика та лікування

- Якість взаємодії між психотичною матір'ю та її дитиною необхідно оцінювати за допомогою відповідних до ситуації та затверджених методів. За потреби допомогу може бути запропоновано, наприклад, у вигляді психоосвітніх консультацій, спільної психотерапії для матері та дитини, можливо з наданням соціального робітника для підтримки родини та подальшого ретельного нагляду.
- Мати та дитина можуть бути госпіталізовані до психіатричної лікарні з діагностичною метою, або вони можуть спостерігатись групою спеціалістів з психіатрії раннього віку в амбулаторних умовах, або

можуть бути запропоновані візити спеціалістів додому. За необхідності, може бути прийняте рішення про тимчасове переселення матері та дитини до установи, де вони будуть залучені до інтенсивної щоденної психотерапії, направленої на встановлення взаємодії між ними.

- Також необхідно мотивувати батька до прийняття відповідальності щодо догляду за дитиною. Матері має бути призначено контактну людину у первинній медичній допомозі (наприклад, психотерапевт, що спеціалізується на родинних з дітьми), до якого вона може звернутися в будь-який час за потреби.
- Кваліфікований спеціаліст повинен оцінити здатність батьків до виконання їх обов'язків із забезпечення психічного розвитку дитини та у співпраці з сімейно-орієнтованими соціальними службами забезпечити достатні заходи підтримки у амбулаторних умовах з метою захисту дитини.

Невідкладне втручання є необхідним, якщо

- Дитина відчужена, не проявляє достатнього інтересу до взаємодії або не встановлює задовільного контакту
 - Необхідно оцінити взаємодію між матір'ю та дитиною та організувати лікувальні заходи у разі необхідності.
- дитина виглядає пригніченою, апатичною, багато плаче або виглядає недоглянутою
 - Відповідна група спеціалістів має встановити психічний стан матері та причину недостатньої взаємодії, та запропонувати необхідне лікування.
- фізичне здоров'я та розвиток дитини у небезпеці
 - Мають бути залучені: педіатр, група спеціалістів з роботи з родинними, та, за потреби, група психіатрів.
- батьківських здібностей матері недостатньо через її незадовільний функціональний стан
 - На підставі оцінки стану матері та дитини у співпраці з вищенаведеними спеціалістами має бути запропоновано або інтенсивну психотерапевтичну допомогу разом з сімейно-орієнтованими соціальними службами, або залучено органи захисту дітей.
- ставлення матері до дитини є ворожим та вона висловлює думки з приводу дій, які ставлять безпеку дитини під загрозу.

- До лікування мають бути залучені психіатри, співробітник органів опіки та спеціалісти з роботи з родинами. З метою кращого розуміння моделі мислення батьків необхідно дослідити, як попередній так і теперішній їх життєвий досвід, одночасно піклуючись про безпеку та благополуччя дитини.

Вплив психічної хвороби одного з батьків на дитину підвищується, якщо

- здатність матері до взаємодії з дитиною, емпатії та розуміння потреб дитини є порушеною
- під час вагітності в уяві матері закріпився негативний або аномальний уявний образ дитини
- під час ранніх років дитини мати була регулярно госпіталізована з психіатричних причин
- під час госпіталізації матері дитина частіше знаходилась в спеціалізованих установах, ніж в прийомній родині
- мати з психічними порушеннями не отримувала необхідної підтримки [від спеціалістів]
- симптоми захворювання батьків напряду негативно впливали на дитину
- стосунки дитини з хворими батьками є заплутаними або занадто близькими; дитина починає розділяти ментальний світ батьків
- стосунки між батьками є проблемними або наявні інші проблеми всередині родини
- базові навички якими має володіти дитина не відповідають віку
- дитині бракує присутності іншої близької дорослої людини або підтримки з боку спеціалістів
- дитина зобов'язана брати на себе забагато обов'язків у родині та не має емоційної підтримки

Оцінка стану дитини

- Дитина потребує діагностики та, можливо, лікування, якщо
 - дитина проявляє значущі психічні симптоми (такі, як депресія [настанова 00682 | Депресія дитячого віку], розмови про самоушкодження [настанова 00689 | Суїцидальна поведінка в ...], затримка у розвитку [настанова 00705 | Ризик самогубства у підл...])

[настанова 01023] Спостереження за психоло...], психотичні
[настанова 00704] Підлітковий психоз] та поведінкові
[настанова 00700] Розлади поведінки у діте...] симптоми, поділяє
психотичний світ дорослого)

- батьки не розуміють потреб дитини або не можуть їх задовольнити
- котрийсь з батьків мав спроби або вчинив самогубство
- психічне захворювання батьків є особливо важким і хронічним
- проблеми або симптоми психічного захворювання батьків направлені проти дитини (наприклад, вороже ставлення)
- в родинному анамнезі є насильство, зловживання психоактивними речовинами
- [настанова 01011] Спостереження за дитиною...], жорстоке поводження з дитиною [настанова 01028] Підозра на жорстоке пово...] або підозра у сексуальному зловживанні [настанова 00698] Виявлення та лікувальна ...]
- дитина взяла на себе батьківську роль (парентифікація) та зобов'язана справлятися з ситуаціями, які сягають за межі його/її можливостей.

Направлення на лікування

- Родина психіатричного пацієнта має пройти оцінювання фахівцем, що направлене на дитину, становище дитини у родині, виконання батьками своїх обов'язків та потребу дитини у допомозі.
 - Діти з родин, де батьки страждають на депресію, можуть бути залученими до структурованої превентивної програми Бердслі, де розвиток дитини обговорюється з членами родини, батькам допомагають зрозуміти стан дитини, дитину заохочують виражати його/її переживання, а також вчать батьків підтримувати та розуміти дитину.
 - Родину також може бути госпіталізовано до родинної психіатричної палати або дитина може бути направлена до дитячого психіатра або дитячого психіатричного відділення.
- Якщо дитина поділяє маячний світ батьків, це є підставою для інтенсивного терапевтичного втручання, та у найскладніших випадках є потреба у фізичному розділенні дитини та батька/матері.

- Дитина має отримати роз'яснення з приводу захворювання батьків, також потрібно зробити спробу зменшити відчуття провини у членів родини, звернути особливу увагу на парентифікацію дитини та залучити близьких до дитини людей для надання підтримки. Надання дитині та родині інформації з приводу психіатричного захворювання батьків та врахування думок дитини та всієї родини знизить ймовірність виникнення психіатричних симптомів у дитини.
- Рекомендовано використовувати ЕШПД в антенатальних клініках. Необхідно розвивати місцеві лікувальні мережі з метою як надання терапії, направленої на взаємодію (для матерів, що страждають на депресію та їх немовлят), так і з метою направлення батьків на психіатричне лікування. Також рекомендовано звернення за психіатричною допомогою для вагітної, якщо персонал антенатальної клініки помічає за нею спотворені материнські почуття або уявні образи.
- Також див. статтю Психіатрична оцінка підлітків та направлення на лікування [\[Настанова 00702 | Психіатрична оцінка підл...\]](#).

Підтримка соціальними службами

- Знайдіть інформацію з приводу місцевого законодавства та наявності відповідних соціальних служб та надайте цю інформацію дитині та родині на початкових етапах, для того щоб вони могли отримати необхідну підтримку, якщо виникне потреба.
- Сімейний лікар, який наглядає за виконанням батьками своїх обов'язків, може бути юридично уповноважений повідомляти служби захисту дітей щодо їх порушення.

Пов'язані джерела

- Література [\[Пов'язані 00356 | Psychiatric illness of a...\]](#)

Джерела інформації

R2. Mentjox R, van Houten CA, Kooiman CG. Induced psychotic disorder: clinical aspects, theoretical considerations, and some guidelines for treatment. *Compr Psychiatry* 1993 Mar-Apr;34(2):120-6. [\[PubMedID|8485980\]](#)

R10. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *J Child Psychol Psychiatry* 1994 Jan;35(1):73-112. [\[PubMedID|8163630\]](#)

R11. Niemi LT, Suvisaari JM, Haukka JK, Wrede G, Lönnqvist JK. Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. *Br J Psychiatry* 2004 Jul;185():11-7. [\[PubMedID|15231550\]](#)

R12. Valiakalayil A, Paulson LA, Tibbo P. Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. The Edmonton High Risk Project. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004 Jul;39(7):528-35. [PubMedID|15243690]

R13. Siegel DJ. Towards an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment relationships, "mindsight", and neural integration. Infant Ment Health Journal 2001;22:67-94

R14. Luoma I, Kaukonen P, Mäntymaa M, Puura K, Tamminen T, Salmelin R. A longitudinal study of maternal depressive symptoms, negative expectations and perceptions of child problems. Child Psychiatry Hum Dev 2004 Fall;35(1):37-53. [PubMedID|15626324]

R15. Kim-Cohen J, Moffitt TE, Taylor A, Pawlby SJ, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. Arch Gen Psychiatry 2005 Feb;62(2):173-81. [PubMedID|15699294]

Настанови

- [Настанова 00697](#). Діти та домашнє насилля.
- [Настанова 01023](#). Спостереження за психологічним розвитком дитини у дитячому закладі охорони здоров'я.
- [Настанова 00682](#). Депресія дитячого віку.
- [Настанова 00689](#). Суїцидальна поведінка в дитинстві та підлітковому віці.
- [Настанова 00705](#). Ризик самогубства у підлітковому віці.
- [Настанова 00704](#). Підлітковий психоз.
- [Настанова 00700](#). Розлади поведінки у дітей і підлітків.
- [Настанова 01011](#). Спостереження за дитиною, мати якої зловживає психоактивними речовинами.
- [Настанова 01028](#). Підозра на жорстоке поводження з дитиною: виявлення та алгоритм дій.
- [Настанова 00698](#). Виявлення та лікувальна тактика при вчиненні сексуального насильства над дитиною.
- [Настанова 00702](#). Психіатрична оцінка підлітків та їх направлення на лікування.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00650](#). Depression in mothers bringing their offspring for evaluation or treatment of depression.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Mothers bringing their child for evaluation or treatment of depression may themselves often be depressed and untreated.

- [Доказовий огляд 01262](#). Influence of eating-disordered mothers on their children.
Дата оновлення: 2003-08-06
Рівень доказовості: C
Резюме: The female offspring of mothers with eating disorders may be in risk of later development of eating disorder.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00701](#) Ключ сортування: 031.072 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-01-26

Автор(и): [Kaija Puura](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Anne-Maria Vartiovaara](#) Редактор(и):
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#) Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Psychiatry](#) [Paediatric psychiatry](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features](#) [mesh: Child](#) [mesh: Depression](#) [mesh: Mental Disorders](#)
[mesh: Infant](#) [mesh: Mother-Child Relations](#) [mesh: Social Welfare](#) [mesh: Mothers](#) [mesh: Schizophrenia](#)
[mesh: Parenting](#) [icpc-2: A23](#) [speciality: Paediatric psychiatry](#) [speciality: Psychiatry](#) [icpc-2: Z22](#)