

PROTIŠKAI ATSILIKĘS VAIKAS ŠEIMOJE: DIAGNOZĖS NUSTATYMO PSICHOLOGINĖS PROBLEMOS

D. Pūras, V. Slavenaitė

Dvasinio atsinaujinimo ir vertybių perkainojimo procesai, vykstantys mūsų visuomenėje, leido atvirai ir principingai prabilti apie skaudžias ir gerokai apleistas socialines problemas. Tarp jų vis dažniau minima vaikų psichinės sveikatos problema, ypač pabrėžiant didelį protiškai atsilikusių vaikų skaičių. Kartu iškyla pavojus, kad bus pasitenkinta abstrakčiais postringavimais, neišvengiant vulgarių, moksliskai nepagrįstų, vien emocijomis paremtų, o neretai ir visiškai klaidingų išvadų. Dabar kaip niekada reikalinga protinio atsilikimo (PA) medicininių-biologinių, psichologinių, socialinių ir moralinių-etinių aspektų kruopšti mokslinė analizė.

Atramos tašku šio reiškinio priežasčių ir padarinių Lietuvoje tyrimui galėtų tapti VU Nervų ir psichinių ligų katedroje atlikto mokslinio darbo rezultatai. Nuo 1983 m. Vilniaus mieste tiriamos šeimos, kuriose auga vaikai su vidutinio ir sunkaus laipsnio PA (idiotija, imbecilumas, sunkaus laipsnio debilumas). Siekiant kuo tiksliau nustatyti PA priežastis ir išanalizuoti teikiamos šiems vaikams ir šeimoms medicininės socialinės pagalbos būklę, taikyti klinikinis, klinikinis genealoginis, klinikinis psichopatologinis, citogenetinis, biocheminis, psichometrinis ir kiti tyrimo metodai. Svarbiausi tyrimo rezultatai skelbti mokslinėje spaudoje [8, 9]. Šiame straipsnyje norime paliesti kai kurias psichologinio pobūdžio problemas, kylančias augant šeimoje anomaliuos psichikos vaikui. Aptarsime tris susijusius klausimus:

1. Kada tėvai informuojami apie vaiko psichikos defektą?

2. Kaip jie informuojami ir ar juos patenkina pranešimo pobūdis?

3. Kas patariama tėvams ir kaip jie į tai reaguoja?

Prieš atsakant į šiuos klausimus, būtina trumpai aptarti PA problemos šiuolaikinę būklę ir prisiminti visuomenės nuostatas anomalios psichikos vaikų ir juos auginančių šeimų atžvilgiu. Nepateikdami čia „daiktinių įrodymų“, drįstame tvirtinti, kad egzistuoja didžiulis atotrūkis tarp akivaizdžios pažangos, moksliskai tiriant PA problemą pasaulyje, ir kupinos prietarų bei anachronizmų, be galo konservatyvios visuomenės pozicijos, aptariant principinius šios problemos klausimus. Trys pastutiniai dešimtmečiai buvo itin sėkmingi tyrinėjant PA [4]: a) identifikuota keli šimtai specifinių silpnaprotystės priežasčių, pirmiausia chromosomų anomalijų, medžiagų apykaitos paveldimų ligų, kitų genetinio aparato sutrikimų; b) tapo įmanoma ir pradėta taikyti praktiškai įvairių PA formų prenataline (t. y. iki gimimo) diagnostika, atvėrusi didžiules galimybes šių būklių pirminei profilaktikai; c) iš esmės pasikeitė nuomonė protiškai atsilikusių asmenų socialinės ir darbinės adaptacijos klausimais ir pasiekta realių laimėjimų, integruojant į visuomenę vaikus ir suaugusius su įvairaus laipsnio psichikos defektais.

Metodologiniu lygiu PA problemos tyrimus labai paspartino L. Penrouzo (L. Penrose) hipotezė [3], kurią šiuo metu galima laikyti įrodyta. Populiariai pateikiant hipotezės svarbiausias teiginys yra toks: lengvo ir sunkaus laipsnio PA – tai dvi pataloginių būklių grupės, tarp kurių daugiau skirtumų negu panašumų (žr. lentelę.). Šios dichotomijos (lengvas PA–sunkus PA) jokiū būdu negalima absoliutinti ir taikyti dogmatiškai, juolab kad išimtis iš šios taisyklės nėra retos.

Apibendrinant ir dar kartą pabrėžiant, kad šio suskirstymo jokiū būdu negalima absoliutinti (daug tarpinių variantų, nemažai išimčių), galime konstatuoti, jog lengvo laipsnio PA (tai visų pirma lengvo laipsnio debilumas) nagrinėtinas kaip socialinė

Skirtumai tarp lengvo ir sunkaus laipsnio PA

Lengvo laipsnio PA	Sunkaus laipsnio PA
IQ=50 - 70 (55-75)	IQ 50 (55)
Priežastis - multifaktorė patologija (įvairių nepalankių biologinių, konstitucinių-genetinių ir psichosocialinių veiksnių kompleksas)	Priežastis - monofaktorė patologija (genų defektas, chromosomų anomalija), masyvus galvos smegenų paakenkimas nėštumo metu, gimstant arba anksti vaikystėje ir kiti atsitiktiniai veiksniai
Paplitimas priklauso nuo diagnostikos kriterijų, todėl įvairių autorių duomenimis nevienodas (0,5-3% vaikų populiacijos)	Paplitimas visur vienodas: 0,3-0,4% vaikų populiacijos
Visuomenėje pasiskirsto netolygiai. Daugiausia žemo sociokultūrinio lygio šeimose kartu su žemo normalaus intelekto alvejais	Pasiskirsto tolygiai visuose visuomenės sluoksniuose nepriklausomai nuo sociokultūrinio lygio
Psichikos defekto nelydi fizinio vystymosi anomalijos (arba jos nežymios)	Dažnai (ne visada!) psichikos defektą lydi fizinio vystymosi anomalijos ir neurologiniai sutrikimai
Vaikai mokosi pagalbinėse mokyklose, įgyja specialybę; dažniausiai - gera socialinė-darbinė adaptacija	Pripažįstami nemokytiniais, gauna invalidumo pašalpą, dirba specialiuose internatuose arba šeimoje; galima tik patenkinama socialinė adaptacija
Tėvams dažniausiai tai nėra traumuojantis psichiką faktas.	Šeimoje - neabejotina traumuojanti psichiką situacija.

medicininė problema, o sunkaus laipsnio PA (kalbant apie etiologiją ir profilaktiką) - tai medicininė-biologinė problema. Todėl, sprendžiant profilaktikos klausimus abiejose grupėse, taktika ir strategija turi iš esmės skirtis.

Tyrimo objekto charakteristika. Mes tyrėme visus vaikus, gimusius Vilniaus miesto gyventojų šeimoje 1971-1980 metais ir šiuo metu turinčius vidutinio ir sunkaus laipsnio intelekto defektą (sunkaus laipsnio debilumas, imbecilumas, idiotija). Kad atskirtume nuo lengvo laipsnio PA, visą šią grupę vadinsime sunkiai protiškai atsilikusių (sunkus protinis atsilikimas - SPA) vaikų grupę. Iš viso Vilniaus mieste minėto amžiaus grupėje užregistruotas

221 vaikas, taigi SPA paplitimas Vilniaus m. vaikų populiacijoje yra 0,31%. Ištyrus šeimas, pasitvirtino išvada, kad didelė dalis vaikų su SPA gimsta ir auga normalaus sociokultūrinio lygio šeimose. Iš 120 šeimų, kurias visapusiškai ištyrėme (jose augo 127 vaikai su nediferencijuotomis SPA formomis), 92 šeimose (76,7) tėvai buvo normalaus intelekto, nuoširdžiai rūpinosi vaikais, nerimavo dėl jų sveikatos būklės. 13 šeimų (10,8%) pasižymėjo žemu tėvų intelekto ir sociokultūrinio lygiu, nepakankama vaikų priežiūra. Dar 15 atvejų (12,5%) šeima praktiškai tyrimo metu neegzistavo (atimtos tėvystės ir motinystės teisės, atliekama bausmė, tėvų ir motinų alkoholizmas, moralinė degradacija, atsisakymas rūpintis vaikais). Tokie duomenys iškart leidžia suabejoti pagrįstumu dažnai sutinkamos nuomonės, esą vaikų PA problema tiesiogiai susijusi su dorovės krize visuomenėje, amoraliu gyvenimo būdu ir kt. Toks ryšys galbūt egzistuoja lengvo laipsnio PA grupėje (ten išties randame kur kas daugiau asocialių šeimų), bet ir šiuo atveju reikėtų itin kruopščiai ir atsakingai išnagrinėti reiškinį priežastis bei padarinius.

Tirdami SPA vaikus, turėjome subtilius pašnekovus – tėvus, kurie per ilgus kentėjimo metus tapo pakankamai kompetentingi šioje srityje specialistai, bet iki šiol jaučia širdgėlą ir pyktį, kaites jausmą ir viltį, nerimą ir sąžinės priekaištus. Todėl nagrinėdami etiologinius ir klinikinius problemos aspektus, palietėme ir nemažiau svarbius psichologinius diagnozės nustatymo klausimus.

Kada tėvai informuojami?

Čia mūsų iškart laukia paradoksas, kuris taps visiškai logišku reiškiniu, jei į pagalbą sveikam protui pasitelksime faktus. Pasirodo, kad kūdikiui gimus, dėl SPA netenka abejoti tik 25–29% atvejų [6]. Mūsų duomenimis, tik 44,8% (99 iš 221) SPA atvejų protinio atsilikimo (oligofrenijos) diagnozė buvo nustatyta, kartu informuojant tėvus pirmų tre-

jų metų laikotarpiu. Kitaip tariant, daugiau kaip pusę metų nebuvo informuoti apie vaiko psichikos defektą per pirmus 3 jo gyvenimo metus. Kadangi šis faktas, atrodytų, prieštarauja elementariai logikai, verta ties juo sustoti. Vėl prisiminkime, kad PA yra be galo heterogeniškas savo kilme ir pasireiškimo formomis reiškiny, todėl vėl suskirstykime tiriamuosius į dvi kliniškes grupes:

1) diferencijuotos formos - apie diagnozę galima spręsti iš gerai matomų fizinio vystymosi anomalijų, paralyžių ir kitų neurologinių sutrikimų, medžiagų apykaitos defektų; tai Dauno liga ir kitos chromosomų ligos, paveldimi medžiagų apykaitos susirgimai, mikrocefalija, vaikų cerebriniai paralyžiai (tos formos, kurios lydimos PA) ir kt.; iš viso tokių vaikų buvo 94 (42,5%);

2) nediferencijuotos formos - protinis atsilikimas nelydimas minėtų ryškių fizinių, neurologinių, medžiagų apykaitos sutrikimų; taigi nei vaiko išvaizda, nei neurologinis ar biocheminis ištyrimas „neišduoda“ esant jį nepilnavertės psichikos; tokių vaikų buvo 127 (57,5%).

Paaiškėjo, kad ankstyvą PA nustatymą lemia ne pats psichikos defektas, o jį lydintys somatiniai, neurologiniai ir endokrininiai sutrikimai. Todėl I grupėje diagnozė dažniausiai (81,9% atvejų) buvo aiški jau pirmaisiais gyvenimo metais, o II grupėje, gausesnėje ligonių skaičiumi, situacija buvo kur kas sudėtingesnė. Pirmaisiais 3 gyvenimo metais diagnozė buvo nustatyta 17,3%, 3-4 metų amžiuje - 37% vaikų su nediferencijuotomis SPA formomis; net 45,7% šios grupės vaikų tiksliai diagnozė buvo nustatyta, kai jie turėjo daugiau kaip 5 metus.

Galime tvirtinti, kad turime du skirtingus akistatos variantus - akistatos su stipriu traumuojančiu psichiką ir grasinančiu visai vertybių sistemai faktų:

1) gimsta nesveikas vaikas, iškart arba neilgai trukus tėvai informuojami apie diagnozę (tiksliai arba apytikslę) ir prognozę; iškart prasideda skausmingas adaptacijos periodas su visais jam

būdingais etapais. Informacija yra tokia skaudi, kad prilygsta netekties situacijai, pakankamai gerai psichologų nagrinėtai. Todėl ties šiuo variantu nesustosime, nors ir čia yra daug neišspręstų problemų (pagrindinė dilema – auginti vaiką šeimoje ar ne);

2) kur kas daugiau problemų iškyla dėl antrojo varianto, kuomet tėvai ilgą laiką (3-5 metus ir daugiau), augindami vaiką, įtardami jį esant ne-sveiką ir dėl to nerimaudami, laukia „galutinio nuosprendžio“. Tėvai dažnai mums net negalėdavo nurodyti, kada gi viskas galutinai paaiškėjo. Retrospektyviai vertinant tėvų informavimo procesą, susidarė įspūdis, kad informacija buvo teikiama tarsi mažomis dozėmis, o tai primena psichoterapijoje ir alergologijoje vartojamą desensibilizacijos metodą.

Kaip informuojami tėvai ir ar juos patenkina pranešimo pobūdis?

Pas mus tokios „smulkmenos“ iki šiol nebuvo gvildenamos, o užsienio literatūroje pastaruoju metu jau susidomėta šia problema. Antai studentai medikai daugelyje šalių specialiai ruošiami lemiamiems reikšmingiems pokalbiams su pacientais ar jų giminėmis [2], oficialiai pateikti trys variantai patarimų, kaip suteikti tėvams informaciją apie vaiko psichikos defektą [5]. Tvirtinama [2, 5, 6], kad nuo pateiktos informacijos pobūdžio ir niuansų priklauso tėvų tolesnių nuostatų vaiko atžvilgiu adekvatiškumas ir konstruktyvumas, tėvų-medikų kontaktų produktyvumas. Reiškiamas susirūpinimas, kad daugelis tėvų nepatenkinti suteiktos informacijos pobūdžiu [5, 6], nors paskutiniaisiais metais medikus specialiai paruošus šiam atsakingam darbo barui padėtis pagerėjusi [1].

Siekdami gauti kuo objektyvesnį bendrą vaizdą, apklausėme tėvus ir kolegas, kuriems tenka konsultuoti protiškai atsilikusius vaikus. Apibendrinus tėvų ir gydytojų vertinimus, situaciją galima pava-

dinti „blogai veikiančiu telefonu". Mat dažniausiai specialistai tvirtina informavę tėvus pakankamai aiškiai, kiek tai leido turėti medicininiai duomenys. Tuo tarpu tėvai dažniausiai tvirtina arba negavę informacijos, arba gaudavę miglotą, dviprasmišką ar net klaidinančią, verčiančią kreiptis kitur informaciją. Kas gi čia neteisus? Užuoť skubėję vienus teisti, kitus išteisinti, pasistenkime rekonstruoti tokį pokalbį. Tarkime, vaikui 4-5 metai, jis kur kas mažiau už bendraamžius kalba, turi problemų bendraudamas, o ištyrusiam jo psichiką konsultantui kyla įtarimas, jog vaikas protiškai atsilikęs. Bet žinodamas, kad tokiame amžiuje tiksliai prognozuoti psichikos išsivystymo lygį rizikinga, specialistas vengia kategoriškų išvadų, nemini konkrečių diagnostinių terminų, tik užsimena apie būsimus sunkumus moksle ir gyvenime. Noredamas paguosti ir apraminti susijaudinusius tėvus, priduria, kad „reikia vaiką stebėti", „ateitis parodys", „žiūresim, tirsim", „reikia gerti vaistus", „o jei ir nebus profesorium, tai nieko baisaus". Atrodytų, viskas atlikta, laikantis visų medicininės etikos ir deontologijos principų: tėvai ne tik informuoti, bet ir kvalifikuotai nuraminti. Ne veltui dauguma apklaustų specialistų laiko tokią „tausojančią" taktiką vienintele teisinga informuodami tėvus apie SPA, išryškejusį vėliau, o neiškart gimus vaikui. Atrodo, kad turėtų būti patenkinti ir tėvai, – juk jie buvo informuoti ir nuraminti. Retrospektyvinė tėvų vertinimų analizė rodo kitką. Metams begant, daugėjant konsultantų (kreipiamasi į specialistus iš specializuotų katedrų ir centrinių mokslinio tyrimo institutų, įvairius „paraspecialistus" – „ekstrasensus", bobutes, žolininkus, šiaip įvairius patarėjus) ir galutinai paaiškejus socialinei prognozei (tampa aišku, kad vaikas nesugeba mokytis ne tik bendro lavinimo, bet ir pagalbineje mokykloje), kyla tėvų nepasitenkinimas tokia keletą metų trukusia „desensibilizacija": „tausojanti" taktika anksčiau ar vėliau susikompromituoja, sukelia nepageidautinų padarinių.

Dauguma (68,4%, 65 iš 95) apklaustų tėvų (čia visur turima galvoje motinos ir tėvai) buvo

kategoriškai nepatenkinti jų informavimo apie vaiko sveikatos būklę pobūdžiu. Palyginimui galime pažymėti, kad I grupėje (diferencijuotos SPA formos, operatyvi ir pakankamai konkreti informacija) nepatenkintųjų buvo tik 26,7% (20 iš 75, skirtumas statistiškai patikimas). Vadinasi, nepasitenkinimo šaltinis - ne pats „blogų pranašų“ vaidmuo, tenkantis konsultantui, o informacijos netikslumas, dvi-prasmiskumas ir galutinio konkretaus pranešimo vilkinimas.

Neapibrėžta, perdėm atsargi ir dviprasmiškai pateikta informacija paprastai nepasiekia to tikslo, kurį yra numatęs konsultantas. Jo nuomone, tėvai turi suprasti „tarp eilučių“ situacijos blogumą ir patys kritiškai įvertinti vaiko psichikos defektą. Deja, jis labai apsirinka, nes pasiekiamas priešingas efektas. Tėvai, „kabindamiesi už šiaudų“, panaudoja informacijos nekonkretumą savo viltims puoseleti ir natūraliems gynybiniais psichologiniams mechanizmams stiprinti. Visa tai tik prailgina ir apsunkina procesą, kuris yra būtinas, kad tėvai emociškai suvoktų skaudžią tiesą. Taigi mūsų aprašyta „tausojanti“ informavimo taktika, tokia humaniška ir naudinga abiem pusėms iš pirmo žvilgsnio, iš tikrųjų pasirodo nekonstruktyvi ir neproduktyvi nes neišsprendžia pačių aktualiausių problemų.

„Tausojanti“ taktika itin nepalankiai veikia emocinę atmosferą šeimoje, tėvų-vaiko, tėvų-medikų, tėvo-motinos santykius. Šioje (II) grupėje aptikome kur kas daugiau įvairaus pobūdžio neadekvatiško reagavimo būdų, rigidiškų nuostatų, konfliktinių situacijų, negu „operatyvaus informavimo“ (I) grupėje. Mums atodo, kad sunku rasti kitą taip traumojančią psichiką situaciją, kaip ilgametis buvimas nežinioje, kuomet sprendžiamas didžiausio tėvų pasididžiavimo šaltinio, pačios aukščiausios vertybės likimas. Visada, gimus nepilnaverčiam kūdikiui, iškyla skausmingas konfliktas tarp tėvų išdidumo ir vaiko nesugebėjimo tą išdidumą pateisinti; laikantis „tausojančios“ taktikos, šis konfliktas trunka ilgai ir tampa ypač aštrus.

Kaltės jausmas, lydintis beveik kiekvieną ne-

sveiko vaiko motiną ir tėvą, šiose šeimose ypač sustiprėja ir sukelia daugybę nepageidautinų reiškinių. Juk susidaro apgaulingas įspūdis, kad vaikas kurį laiką augo sveikas. „Kur buvome mes ir kur buvo gydytojai anksčiau?“, „Kodėl kaip tik mums tai atsitiko?“ Tokie ir panašūs klausimai kyla tėvams, bandantiems susigaudyti dramatiškoje situacijoje. Vienas iš būdų kaltės jausmui sumažinti – varginančios kelionės pas specialistus ir „paraspecialistus“. Nekalbant apie šių kelionių beprasmiškumą, išlaidas ir tiesiog fizinį išsekimą, tai dar ir sekinantis asmenybės dvasinius resursus procesas, kurio metu kiekvieną įsižiebusią viltį gyvenimo tekme greitai užgesina.

Įdomi kaltės jausmo išraiška – tėvų polinkis vertinti vaiko psichikos defektą kaip medikų klaidos ar neatidumo (neštumo, gimdymo metu ar susirgus kokia nors liga anksti vaikystėje) tiesioginį padarinį. Ypač nenoriai (kaip papildomą kaltinimą) dauguma tėvų priimdavo informaciją apie tai, kad vaiko psichikos defektas gali būti sąlygotas genetinių sutrikimų.

Grijžtant prie tėvų-medikų kontakto ypatybių, verta demesio hipotezė [?]: gydytojui naudinga kuo ilgiau laikyti pacientą (šiuo atveju tėvus) nekonkretumo ir nežinomybės atmosferoje, nes visą šį laiką pacientas yra priklausomas nuo gydytojo.

Tokio pobūdžio hipotezės ir lieka hipotezėmis – jas sunku ir įrodyti, ir paneigti. Aišku tik viena, kad visi specialistai, kurie susiduria su tokiomis kolizijomis, privalo būti joms visapusiškai pasiruošę ir jausti visišką atsakomybę už kiekvieną žodį – ir pasakytą, ir nutylėtą.

Kas patariama tėvams ir kaip jie į patarimus reaguoja?

Kai galutinai paaiškėja SPA vaiko diagnozė (mūsų tirtais atvejais – 5-9 metais, diagnozavus imbecilumo laipsnio oligofreniją ir paskyrus invalidumo pašalpą), jis oficialiai pripažįstamas nemo-

kytinu. Specialisto pareiga - pasiūlyti tėvams siūsti vaiką į specializuotą internatą vaikams su centrinės nervų sistemos pažeidimais. Mūsų tirtų vaikų situaciją komplikavo tai, kad Vilniaus mieste panašios įstaigos iš viso nėra. Todėl (bet ir ne vien todėl) gydytojų patarimų paklause tik 23 (19,2%) iš 120 šeimų, visos kitos ryžosi auginti protiškai atsilikusius vaikus pačios, susidurdamos su daugybe sunkiai išsprendžiamų problemų. Prie jau minėtų vidinių problemų prisideda ne mažiau svarbios išorinės - neadekvatus visuomenės požiūris ir formali medicininė ir socialinė tarnybų pagalba (psichologinė pagalba šioms šeimoms iš viso neegzistuoja). Nesigilindami į šią liūdną situaciją, tvirtiname, kad ir medicina, ir psichologija turi jausti didelę skolą nelaimės ištiktoms šeimoms. Niekas neprašo padaryti stebuklą - išgydyti protiškai atsilikusį vaiką. Užduotis visai kita, ir ji reali - suteikti kvalifikuotą konsultaciją, diagnostinę, medicininę, psichologinę-psichoterapinę, socialinę ir moralinę pagalbą anomalios psichikos vaikui ir jo tėvams.

Išvados

1. Tėvai, auginantys vaiką su sunkaus laipsnio protiniu atsilikimu, ilgą laiką negauna iš specialistų tikslios informacijos. Net 101 (45,7%) iš mūsų tirtų 221 atvejo tiksli diagnozė buvo nustatyta vyresniam kaip 5 metų vaikui.
2. Gydytojų taikoma „tausojanti“ taktika, informuojant tėvus apie vaiko psichikos vystymosi būklę ir prognozę, vėliau sukelia daug sunkiai išsprendžiamų problemų.
3. Auginančioje protiškai atsilikusį vaiką šeimoje kyla sudėtingos psichologinio pobūdžio problemos, kurioms spręsti reikalinga kvalifikuota specialisto pagalba.

LITERATŪRA

1. Cunningham C., Morgan P., McGucken R. Down's syndrome: Is dissatisfaction

with disclosure inevitable?//Dev. Med. Child. Neurol. 1984. Vol. 26. P. 33-39.

2. Hewett S. Telling the family: a review of some relevant research and opinion//Right From the Start/Ed. B. Spain, G. Wigley. L., 1975.

3. Penrose L. S. A Clinical and Genetic Study of 1280 Cases of mental Defect. 3rd ed. L.: Sidgwick and Jackson Ltd., 1963. 220 p.

4. Preventive and curative intervention in mental retardation/Ed. J. Menolascino, A. Stark. Baltimore; L; Toronto; Sydney, 1988. 391 p.

5. Quine L., Pahl J. First diagnosis of severe mental handicap: characteristics of unsatisfactory encounters between doctors and parents//Soc. Sci. Med. 1986. Vol. 22, N 1. P. 53-62.

6. Quine L., Pahl J. First diagnosis of severe handicap: a study of parental reactions//Dev. Med. Child Neurol. 1987. Vol. 29. P. 232-242.

7. Waitzkin H., Stoeckle J. The communication of information about illness: clinical, sociological and methodological considerations//Adv. Psychosom. Med. 1972. Vol. 8. P. 180-215.

8. Пурас Д. К. Умственная отсталость выраженной степени в детской городской популяции//Журн. невропатол. и психiatr. им. Корсакова: 1987. Т. 87, вып. 3. С. 389-392.

9. Пурас Д. К. Выраженная умственная отсталость в городской детской популяции: Автореф. дис... канд. мед. наук. М., 1988. 24 с.

Vilniaus universitetas
Nervų ir psichinių ligų katedra

Įteikta
1988 12 01

УМСТВЕННО ОТСТАЛЫЙ РЕБЕНОК В СЕМЬЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Д. Пурас, В. Славенайте

Резюме

В статье излагаются результаты комплексного обследования семей, имеющих ребенка с выраженной умственной отсталостью (ВУО). Подчеркивается, что вопреки сложившемуся

мнению дети с ВУО с одинаковой вероятностью могут появиться в любой семье, независимо от интеллектуального и социокультурного уровня родителей. Ретроспективный анализ процесса информирования родителей выявил много нерешенных проблем, в первую очередь – неудовлетворенность родителей поздними сроками и характером информирования. Обсуждаются причины и последствия непродуктивного контакта между специалистами и родителями умственно отсталого ребенка.

A MENTALLY RETARDED CHILD IN THE FAMILY: PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF ESTABLISHING A DIAGNOSIS

D. Pūras, V. Slavenaite

S u m m a r y

The paper reports the results of interviews with parents of 221 severely mentally retarded children. The main attention is paid to the parental reactions to receiving the information about a child's handicap. It has been revealed that children psychiatrists and paediatricians preferred to postpone giving an adequate diagnosis to the parents. On the other hand, retrospective analysis showed that parents valued an early acknowledgment of the problem. Causes and consequences of these psychological phenomena are presented in the paper.