

KODĖL SVARBU PADĖTI PSICHIKOS LIGOMIS SERGANČIŲ TĖVŲ VAIKAMS? LITERATŪROS APŽVALGA

Austėja Varnaitė¹, Rokas Šambaras², Sigita Lesinskiene²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

Santrauka

Straipsnio tikslas – apžvelgti literatūrą apie tėvų psichikos ligos poveikį vaiko sveikatai ir psichosocialinei raidai bei užsienio šalių patirtį teikiant pagalbą šioje srityje.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros paieška atlikta duomenų bazėse *ScienceDirect* ir *Pubmed* bei specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar* (2000–2021 m. laikotarpiu). Paieškoje naudotos šių reikšminių žodžių kombinacijos: *parent, mental illness, children, health*. Atrankos kriterijus atitiko 59 straipsniai, papildomai į analizuojamos literatūros sąrašą buvo įtrauktas Tarptautinis psichikos ligų registras DSM-5. Duomenims nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

Rezultatai. Tėvų psichikos ligos turi neigiamą įtaką vaikų fizinei, psichikos ir emocinei sveikatai. Vaikai dažniau serga infekcinėmis ligomis ir patiria fizines traumas, jiems dažnesnės alergijos. Nustatyta, kad tokių vaikų didesnis mirtingumas. Juos neigiamai veikia netinkamos aplinkos sąlygos (prasta finansinė padėtis, patiriama gėda dėl tėvų ligos stigmos, psichologinis ir fizinis smurtas artimoje aplinkoje), kurias lemia tėvų psichikos liga. Vaikams trūksta informacijos apie tėvų ligą, jiems dažnai neprieinama specializuota pagalba, todėl svarbu remtis bei diegti gerąsias užsienio šalių patirtis šioje srityje.

Reikšminiai žodžiai: tėvai, psichikos ligos, vaikai, sveikata.

ĮVADAS

2016 m. nustatyta, kad daugiau nei 1 mlrd. pasaulio žmonių sirgo bent viena psichikos liga ar patyrė priklausomybę [1]. Psichikos sveikatos sutrikimai yra plačiai paplitę ir būdingi visiems planetos regionams [2]. Teigiama, kad daugiau nei 25 proc. pasaulio populiacijos per savo gyvenimą susiduria bent su viena psichikos liga [3]. Psichikos liga apibūdinama kaip sindromas, kuriam būdingas kliniškai svarbus emocijų reguliavimo, mąstymo ar elgesio sutrikimas, pasireiškiantis sutrikus psichikos funkcijoms ir su jomis susijusiems procesams [4].

Taip pat nustatyta, kad apie 30 proc. suaugusių psichikos ligomis sergančių asmenų globoja vaikus [5]. Tyrimai rodo, kad didelės dalies pasaulio vaikų bent vienas iš tėvų serga psichikos liga [6]. 2005–2017 m. Jungtinėje Karalystėje atlikta motinų psichikos ligų paplitimo kohortinė analizė parodė, kad 1 iš 4 vaikų motina serga psichikos liga arba jai pasireiškia šis sutrikimas [7]. Panašūs rezultatai (23,3 proc.) gauti

ir Australijoje vykusiame psichikos liga sergančių šeimos narių tyrime [8]. 2008–2014 m. Jungtinės Amerikos Valstijose atliktos apžvalgos rezultatai rodo, kad 12,8 mln. tėvų (apie 18,2 proc.) per pastaruosius metus sirgo bent viena psichikos liga [9].

Nors didelė dalis sergančių tėvų vaikų yra visiškai sveiki, o jų tėvai geba puikiai jais rūpintis, tačiau daug vaikų patiria neigiamą savo tėvų ligos įtaką [10]. Tėvų psichikos liga dažnai neigiamai paveikia jų gebėjimą rūpintis savo vaikais [11]. Sergančių tėvų vaikai dažniau susiduria su finansiniais sunkumais, nepriežiūra, smurtu, rūpesčio stoka [12].

Psichikos ligos yra paveldimos ne tik dėl tėvų vaikams perduodamų genų, kurie koduoja polinkį į konkrečias ligas ar jų grupes, bet ir dėl gyvenimo sąlygų, kurias lemia tėvų liga, bei sukeliama nuolatinio streso, nes jis pats savaime yra psichikos sveikatos sutrikimų rizikos veiksnys. Nepaisant to, sergančių tėvų vaikai patiria visuomenės stigmą dėl tėvų psichikos ligos ir bejėgiškumą, kadangi jaučiasi negalintys tėvams padėti. Taip pat jiems būdingas nuolatinis sielvartas dėl tėvų psichologinio ir emocinio neprieinamumo, kurį lemia liga [13].

Tėvų psichikos ligų įtaka vaiko sveikatai yra aktuali tema Lietuvoje ir kitose pasaulio šalyse. Todėl

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskiene
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

svarbu ieškoti efektyvių pagalbos vaikams ir jų tėvams metodų ar būdų [14–16].

Tėvų psichikos ligos paliečia ir veikia kiekvieną vaiko gyvenimo aspektą, todėl šio **straipsnio tikslas** buvo surinkti ir apžvelgti literatūrą šia tema ir suprasti, kokia yra ligos įtaka ir kaip būtų galima padėti sergančių tėvų vaikams, taip pat aptarti užsienio šalių patirtį teikiant pagalbą su šia problema susiduriančioms šeimoms.

METODIKA

Mokslinės literatūros paieška atlikta duomenų bazėse *ScienceDirect* ir *Pubmed* bei specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Paieškoje naudotos šių reikšminių žodžių kombinacijos: *parent, mental illness, children, health*. Atliekant mokslinių straipsnių paiešką taikyti šie kriterijai: 1) laikotarpio (atrinkti straipsniai, paskelbti 2000–2021 m. laikotarpiu), 2) kalbos (atrinkti moksliniai straipsniai anglų kalba), 3) turinio (atrinkti moksliniai straipsniai, kuriuose analizuojamas tėvų psichikos ligų poveikis vaiko sveikatai ir psichosocialinei raidai bei galimi sisteminiai pagalbos metodai). Atrankos kriterijus atitiko 59 straipsniai, papildomai į analizuojamos literatūros sąrašą buvo įtrauktas Tarptautinis psichikos ligų registras DSM-5. Duomenims nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

REZULTATAI

Pavojus vaiko fizinei sveikatai ir saugumui

Svarbu suprasti, kad psichikos ligos, kuriomis serga tėvai, daro įtaką ne tik vaiko psichikos ir emocinei sveikatai bei jo kognityvinių funkcijų vystymuisi, bet ir ne mažiau svarbiai vaiko fizinei sveikatai [17].

Brown ir kt. tyrimo duomenys parodė, kad sergančių tėvų vaikų didesnis mirtingumas. Genetiniai, neurobiologiniai ir psichosocialiniai veiksniai lemia neigiamą sergančių tėvų poveikį vaikų sveikatai. Tėvų ligos sunkumas ir chroniškumas yra svarbiausias rizikos veiksnys, kuris veikia vaikus [18].

8 tyrimų, apėmusių 450 202 vaikus, metaanalizė parodė, kad net 19 proc. tirtų vaikų, kurių tėvai sirgo psichikos ligomis, sirgdavo astma (duomenys patvirtina didesnę ir kitų atopinių sutrikimų pasireiškimo dažnį), jie patyrė ir didesnę nevisavertės mitybos riziką. Taip pat nustatyta, kad tėvų psichikos ligos net 15 proc. padidina vaiko riziką patirti įvairius sužalojimus ar nelaimingus atsitikimus [19]. Vaikų, kurių tėvai serga sunkia psichikos liga, sužalojimų, hospitalizacijos rizika yra didesnė nei jų bendraamžių, jų mirtingumas taip pat padidėjęs. Taip yra dėl to, kad sergantys tėvai negeba pakankamai kokybiškai prižiūrėti vaikų

ir rūpintis visais jų poreikiais, skirti reikiamą dėmesį; jų santykiai su vaikais dažnai yra prastesni [20, 21].

Ranning ir kolegoms ištyrus daugiau nei 2 mln. jaunų žmonių Danijoje nustatyta, kad vaikai, kurių tėvai serga sunkia psichikos liga, turi 17 proc. didesnę tikimybę sirgti somatinėmis ligomis, o jų mirtingumas yra 31 proc. didesnis nei bendraamžių. Tyrimo metu nustatyta, kad 0–7 m. amžiaus vaikų grupė yra jautriausia tėvų psichikos ligų poveikiui, ypač kai psichikos liga serga motinos. Jie turi didelę riziką susirgti endokrininėmis, kvėpavimo takų ir infekcinėmis ligomis, taip pat patirti įvairių kūno sužalojimų. Nagrinėjamame tyrime pateikti keli paaiškinimai: įrodyta, kad sunkios psichikos ligos susijusios su silpnesne imunine sistema, kurią paveldi vaikai; vaikai gali perimti savo sergančių tėvų žalingus gyvenimo būdo įpročius (tokius kaip rūkymas, nesveika mityba, judėjimo stoka); tokios šeimos dažnai patiria socialinę atskirtį, jų prastesnė socioekonominė padėtis, o tai irgi neigiamai veikia somatinę vaiko sveikatą. Sergantys tėvai vaikų priežiūrai skiria mažiau laiko ir jėgų, todėl dažnai pavėluotai kreipiasi į gydymo įstaigą dėl savo vaikų sveikatos sutrikimų, tai taip pat prisideda prie gautų tyrimo rezultatų [22].

Keliuose tyrimuose nurodoma, kad vaikams, kurių tėvai serga II tipo bipoliniu sutrikimu, būdingesni tokie somatiniai simptomai, kaip dažnas galvos skausmas ir virškinamojo trakto sutrikimai. Vis dėlto iki galo nėra žinomos tokio simptomų pasireiškimo skirtumo tarp sergančių ir sveikų tėvų vaikų priežastys [23, 24].

Ranning ir kolegų kohortiniame tyrime taip pat pastebėta, kad didesnė tikimybė sirgti ausų, akių ir neurologinėmis ligomis priskiriama vaikams, kurių tėvai serga šizofrenija ar depresija. Be to, dėl psichozinių ar bipolinio sutrikimų didėja vaiko rizika sirgti epilepsija. Tyrime taip pat pabrėžiama, kad visos psichikos ligos, kuriomis serga vaiko tėvai, didina trauminių galvos smegenų sužalojimų ir visų su jais susijusių liekamųjų reiškinių riziką [22]. Nustatyta, kad didesnė smurto prieš vaikus tikimybė yra tada, kai bent vienas iš vaiko tėvų serga kokia nors psichikos liga [25]. Afifi ir bendraautorių Kanadoje atliktas tyrimas, kuriame naudoti šalies psichikos sveikatos tyrimo (angl. *2012 Canadian Community Health Survey: Mental Health*) duomenys, parodė, kad 32 proc. tirtos populiacijos vaikystėje patyrė smurtą, stipriai susijusį su tėvų psichikos sveikatos problemomis [26].

Keliuose tyrimuose pažymima, kad motinos depresija, nerimas, smurtas, kurį ji patyrė vaikystėje ar šiuo metu patiria artimojoje aplinkoje, gali padidinti tikimybę vaikui patirti smurtą artimojoje aplinkoje.

Vis dėlto reikėtų neužmiršti, kad dėl tėvo psichikos ligų, nors ir retai aptariamų moksliniuose tyrimuose, taip pat padidėja netinkamo elgesio su vaiku šeimoje tikimybė. Neigiamą įtaką daro ir tai, kad vaiko tėvai negyvena kartu ar smurtauja vienas prieš kitą. O'Donnell ir kolegų atliktas kohortinis 1990–2005 m. Vakarų Australijoje gimusių vaikų tyrimas rodo, kad tik 1 iš 10 vaikų, kurių motinos serga kokia nors psichikos liga, patiria smurtą. Tyrimuose nurodoma, kad vienas iš svarbių veiksnių, kurie lemia tikimybę, kad vaikas patirs smurtą, yra tėvų psichikos ligos sunkumas. Kitas – papildomos aplinkybės, kurios yra ne mažiau svarbios nei tėvų psichikos sveikatos sutrikimai. Tokios aplinkybės apima patiriamą socialinę izoliaciją ir paramos stoką auginant vaiką [27, 28].

Bassani ir kolegų Kanadoje atliktame tyrime, kuriame buvo tirta apie 570 000 jaunesnių nei 12 m. amžiaus vaikų, pastebėta, kad dažniausiai pasitaikūsios tėvų psichikos ligos buvo priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų (11,4 proc.) ir alkoholio (8,3 proc.). Autoriai taip pat nustatė, kad rizika patirti psichologinę, emocinę ar seksualinę prievartą yra didesnė vaikams, gyvenantiems šeimose, kuriose bent vienas iš tėvų serga psichikos liga [28].

Tarp psichikos ligomis sergančių tėvų vaikų dažniau pasitaiko bandymai nusižudyti, įvairių rūšių nelaimingi atsitikimai ir įvairūs kūno sužalojimai vaikystėje. Depresija sergančios motinos dėl ligos negali skirti pakankamai dėmesio savo vaikams, todėl didėja tikimybė, kad jie susižalos. Taip pat reikia turėti omenyje tai, kad dažnai pasitaikanti psichikos liga yra alkoholio ir kitų svaiginamųjų medžiagų vartojimas, o tai dažnai sukelia tėvų agresiją ir padidina smurto artimoje aplinkoje tikimybę, todėl kelia grėsmę vaiko fizinei sveikatai [19, 22].

Atliktas 2,5 mln. 1978–2004 m. Švedijoje gimusių asmenų tyrimas taip pat parodė, kad grėsmė, jog kūdikis mirs nuo staigios kūdikių mirties sindromo, yra 2 kartus didesnė tada, kai bent vienas iš tėvų serga psichikos liga. Nustatyta, kad rizika yra dar didesnė, jei motina ar abu tėvai vartoja narkotikus ar yra priklausomi nuo alkoholio [29].

Vaiko patiriamas stresas ir psichologinės problemos

Sergančių tėvų vaikai patiria gėdos ir kaltės jausmus dėl tėvų ligos. Juos dažnai kamuoja nuolatinis nerimas, jie jaučiasi izoliuoti ir negalintys pritaipiti prie savo bendraamžių. Nors tėvai kartais bando slėpti savo psichikos sveikatos sutrikimus norėdami apsaugoti vaikus, jie vis tiek susiduria su socialine

izoliacija, liūdesiu ir traumuojančiais įvykiais. Tokiems vaikams tenka ieškoti pusiausvyros tarp savo ir tėvų poreikių patenkinimo, slopinti šeimoje kylančias stresines situacijas [30–32].

Vaikai dažnai patiria psichosocialinių ir edukacinių problemų savo gyvenime. Viena iš to priežasčių gali būti poreikis rūpintis sergančiais tėvais ir tai tampa viso gyvenimo įsipareigojimu. Tokiu atveju sutrinka vaiko edukacijos procesas, susiduriama su nerimu, vienatve ir tėvų psichikos ligos stigma [33].

Ligos paveiktose šeimose taip pat dažniau pasitaiko konfliktų, socioekonominių problemų. Jei psichikos liga serga vienas iš tėvų, sergančiam asmeniui gali būti sunku dalyvauti šeimos gyvenime, jam trūksta empatijos ir prisirišimo prie vaiko [34].

Vaikai yra linkę kaltinti save dėl tėvų ligos ir prisiimti atsakomybę už tėvų gerovę [35]. Dam ir kolegų Farerų salose atliktame kokybiniame tyrime teigiama, kad situacijose, kai vaikai nesulaukia aplinkinių pagalbos, jie yra linkę prisiimti atsakomybę už namų priežiūrą, tapti savo jaunesnių brolių ar seserų globėjais. Vaikai dažnai bando apsaugoti savo tėvus ir padėti jiems, net jei iki galo jų nesupranta [36]. Jiems trūksta informacijos apie tėvų ligą, o tai trukdo suprasti jų elgesį ir simptomus, todėl apsunkina ir taip įtemptus santykius [37].

Tėvų ligos sukeltos kognityvinės ir psichikos sveikatos problemos

Kahn ir kitų autorių atliktas 822 vaikų nuo 3 iki 12 m. amžiaus tyrimas parodė, kad vaikai, kurių tėvai serga psichikos ligomis, taip pat dažniau susiduria su psichikos sveikatos problemomis, būna sutrikęs jų emocinis, kognityvinis ir socialinis vystymasis [38]. Abiejų tėvų psichikos sveikata daro įtaką vaikų gerovei, nors tyrimai rodo, kad motinos įtaka yra didesnė [39]. Daugelyje tyrimų nurodoma, kad abiejų tėvų psichikos sveikata daro įtaką vaikų gerovei, tačiau dažnai pažymima, jog motinos psichikos liga yra kiek svaresnė nei sergančio tėvo.

Socialinė izoliacija ir dažnai patiriamos neigiamos emocijos (liūdesys, baimė, pyktis) lemia didesnę eksternalizacijos (agresyvaus ir nepaklusnaus elgesio) bei internalizacijos (nerimo ir depresijos) problemų atsiradimo riziką. Tokie vaikai taip pat patiria daugiau sunkumų mokykloje ir užmegzdami artimus socialinius santykius. Be to, nustatyta, kad jų didesnė suicidinio elgesio rizika [40–42].

Psichikos ligos poveikis emocinei, psichikos ir kognityvinei vaiko raidai dažnai lemia intelektinį atsilikimą, lyginant su bendraamžiais, emocišes ir elgesio problemas, padidėjusią nusikalstamumo ir suicidinio elgesio bei savižudybės riziką [43].

Mensah ir Kiernan 4 781 šeimos kohortinis tyrimas parodė, kad socialinis ir emocinis vystymasis, raštingumas, kalbos ir bendravimo raida gali būti atsilikusių vaikų, kurių tėvai patiria didelį psichologinį stresą ir kenčia dėl psichikos sveikatos sutrikimų [39].

Motinos depresija yra rimtas vaiko vystymosi sutrikimų atsiradimo rizikos veiksnys, nes motinos ir vaiko ankstyvasis ryšys yra svarbi vaiko kognityvinio brendimo dalis. Depresija, ypač chroniška, sergančių motinų vaikų kognityviniai, kalbos, psichomotoriniai gebėjimai nesiekia pagal amžių rekomenduotinos normos, o jų intelekto koeficientas yra maždaug 6,7 balo žemesnis, palyginti su jų bendraamžiais, kurių motinos niekada nesirgo depresija. Intelekto koeficiento sumažėjimas berniukams būdingesnis nei mergaitėms. Tai gali būti paaiškinta tuo, kad berniukai prasčiau prisitaiko prie motinos depresijos simptomų. Autoriai svarsto kelias šio reiškinio priežastis: gali būti, kad bendri genetiniai veiksniai lemia motinos depresiją ir vaiko kognityvinius gebėjimus, nors laikomasi nuomonės, jog aplinkos sąlygos turi didžiausią įtaką vaiko vystymuisi; motinos depresija gali skatinti netinkamą vaikų auklėjimą ir elgesį su jais, o tai savo ruožtu neigiamai veikia kognityvinį vaiko vystymąsi [44]. Tikimybė, kad pogimdyminė depresija sergančių motinų 16 m. amžiaus vaikų matematikos žinių patikrinimo rezultatai bus prastesni nei jų bendraamžių buvo 2 kartus didesnė nei sveikų motinų vaikų [45].

Sanger ir kolegės teigia, kad yra didelė tikimybė, jog vaikai, kurių motinos sirgo persistuojančia vidutinio sunkumo ar sunkia pogimdyminė depresija, patirs nepageidautinas motinos ligos pasekmes savo gyvenime. Tirtos moterys, kurios pranešė apie pogimdyminės depresijos simptomus praėjus 2 ir 8 mėnesiams nuo gimdymo. Šios moterys depresija sirgo ir praėjus 11 metų nuo gimdymo. Mažiau nei 1 proc. iš jų vartojo antidepresantus. Rizika, kad jų vaikai, būdami 3–4 m. amžiaus, turės elgesio problemų, buvo 4 kartus didesnė nei jų bendraamžiams, kurių motinos nesirgo depresija. Tokių motinų vaikų depresijos rizika sulaukus 18 m. buvo 7 kartus didesnė [45].

Rasic ir kolegų Danijoje atlikta daugiau kaip 2,6 mln. vaikų ir jų biologinių tėvų apimanti tyrimų metaanalizė parodė, kad ši rizika yra 32 proc. didesnė [5]. Nesvarbu, kokia psichikos liga serga tėvai, padidėja rizika susirgti ne tik tėvų sergama liga, bet ir kitais psichikos sutrikimais. Nėra svarbu ir tai, kaip sunkiai serga tėvai ar kokie ligos simptomai jiems pasireiškia. Tikimybė susirgti vaikui ypač padidėja, jei psichikos sutrikimų turi abu jo tėvai [46, 47].

Vaikai, kuriuos augina depresija sergantys tėvai, dažnai patys serga depresija ir kitomis psichikos

ligomis suaugę. Tokiu būdu liga ir jos pasekmės perduodamos iš kartos į kartą [48]. Vaikai, kurių bent vienas iš tėvų serga kokia nors psichikos liga, turi didesnę riziką susirgti psichikos liga savo gyvenime [45].

Teikiama pagalba

Reupert ir kolegų Australijoje atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad sergančių tėvų vaikai dažnai negauna reikiamo dėmesio ir jų gerovei neteikiamas prioritetas, todėl jiems pagalba sunkiai prieinama. Taip pat nėra lengva rasti vietų, kuriose teikiama pagalba jaunesniems nei 8 m. vaikams, nors jie yra imliausi neigiamai tėvų ligos įtakai. Psichologinių ar elgesio problemų turintys vaikai dažnai ignoruojami [49].

Handley ir kolegų tyrimo duomenimis, pagrindinė problema, su kuria susiduria sergančių tėvų vaikai, yra informacijos apie tėvų psichikos ligą stoka. Vaikų informavimas, individuali ir grupinė psichoterapija yra vaikams reikalingos pagalbos priemonės [50].

Nustatyta, kad mažiau nei 50 proc. psichikos ligomis sergančių žmonių šeimų gauna pakankamai informacijos ir medicinos darbuotojų palaikymo. Psichikos sveikatos apsaugos sistema dažnai nuvilia sergančiųjų artimuosius, kurie nori įsitraukti į pagalbos sergančiajam procesą [51, 52]. Jie dažnai jaučiasi nedalyvaujantys gydymo procese, ignoruojami gydančių gydytojų [53].

Siekiant užtikrinti sergančių tėvų vaikų gerovę, rekomenduojama plėsti gydytojų psichiatrų edukaciją, kuri padėtų parengti gydytoją ir jo komandą priimti ne tik pacientui, bet ir jo vaikams ar globotiniams geriausius sprendimus. „Psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai“ (angl. *Children of Parents with a Mental Illness*, COPMI) – tai Australijos organizacija, kuri užsiima tokia veikla [54]. Kitų žmonių (senelių, draugų, mokytojų, kaimynų) parama ir palaikymas gali apsaugoti vaiką nuo žalingo tėvų ligos poveikio. Tėvus gydančio psichiatro parama ir dėmesys vaikui taip pat gali teikti didelę naudą [41]. Svarbu leisti vaikui lankyti savo tėvus psichiatrinio gydymo įstaigoje, jei yra tokia galimybė. Tai teikia naudą ir vaikui, ir psichikos liga sergantiems tėvams [33]. Pagalba kasdienėje veikloje (maisto gaminimas, apsipirkimas, namų tvarkymas) suteikia psichikos liga sergančiam asmeniui galimybę daugiau laiko ir jėgų skirti savo vaikui, o tai naudinga visai šeimai [55].

Šiaurės Airijoje organizuojama iniciatyva „Pagalvok apie šeimos socialinio darbo vertinimą“ (angl. *Think Family Social Work Assessment*) siekiama užtikrinti geresnius socialinių darbuotojų darbo su psichikos ligomis sergančiais tėvais ir jų vaikais rezultatus, išsamesnį specifinių vaikų poreikių

suvokimą ir jų patenkinimą. Ši iniciatyva buvo teigiamai įvertinta ne tik pačių socialinių darbuotojų, bet ir psichikos ligos paveiktų šeimų [56].

Edukacinė programa „Šeima šeimai“ (angl. *The Family-to-Family Education Program*) yra 12 savaičių trukmės kursai, kuriuos organizuoja Nacionalinis psichikos ligų aljansas (angl. *National Alliance on Mental Illness*, NAMI) Jungtinėse Amerikos Valstijose. Jų metu teikiama psichologinė pagalba ir parama psichikos ligomis sergančių žmonių artimiesiems. Kursuose suteikiama reikalinga informacija, jų dalyviai gali tarpusavyje dalytis savo patirtimi ir išgyvenimais. Palengvinti psichikos liga sergančiais asmenimis besirūpinančių artimųjų patiriamus sunkumus, suteikti emocinį palaikymą, išmokyti svarbių savivalbos įgūdžių – tai šios programos tikslai. Programoje dalyvavę asmenys patiria mažiau neigiamų emocijų, jaučiasi stipresni, geriau geba spręsti kasdienio gyvenimo problemas [57].

Dixon ir kolegų tyrime nustatyta, kad tokia pagalba sumažina artimųjų patiriamą stresą ir nerimą, edukuoja psichikos sveikatos tema, moko spręsti šeimoje kylančias problemas. Pozityvus kursų poveikis išlieka ir praėjus kuriam laikui [58, 59].

Lietuvoje esantys psichikos sveikatos centrai (PSC) teikia psichologines ir psichikos sveikatos paslaugas vaikams ir paaugliams. PSC komandose dirba suaugusiųjų ir vaikų psichikos sveikatos specialistai, psichologai, psichoterapeutai ir socialiniai darbuotojai, kurie gali suteikti visokeriopą pagalbą vaikui ir jo tėvams [60].

Didžiausios problemos, su kuriomis susiduria psichikos ligomis sergančių tėvų vaikams pagalbą teikiantys centrai Lietuvoje, yra finansavimo, ilgalaikės pagalbos, specializuotų programų stoka. Pagalba taip pat dažnai neprieinama kaimo vietovėse gyvenantiems ir nepasiturintiems asmenims [61].

Ir pasaulyje, ir Lietuvoje trūksta informacijos ir pagalbos psichikos ligomis sergančių tėvų vaikams, teikiama pagalba taip pat gali būti ne visiems prieinama. Svarbu plėtoti paramos ir pagalbos vaikams galimybes, informuoti apie egzistuojančias ir pasiekiamas pagalbos priemones. Naudinga naudotis kitų pasaulio valstybių patirtimi, domėtis, kurios iš įgyvendinamų programų yra veiksmingos, ir pritaikyti šią gerąją praktiką savo šalyje.

APIBENDRINIMAS

Tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaikų fizinę sveikatą: vaikai dažniau serga somatinėmis ligomis, patiria didesnę fizinių sužalojimų riziką, taip pat jų didesnis mirtingumas vaikystėje ir paauglystėje, palyginti su bendraamžiais.

Tėvų psichikos ligos neigiamai veikia vaikų psichikos sveikatą: vaikams būdingesnės psichikos sveikatos problemos nei psichiškai sveikų tėvų vaikams. Jiems taip pat dažniau pasireiškia elgesio ir emocijų bei kognityvinės raidos sutrikimų.

Pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria psichikos sveikatos sutrikimų turinčių tėvų vaikai, yra informacijos apie tėvų ligą ir specializuotos pagalbos jiems stoka.

Tėvų psichikos sveikatos sutrikimų įtakos vaiko sveikatai ir gerovei problema aktuali visame pasaulyje. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, jai skiriama nepakankamai dėmesio, trūksta vaikams prieinamos informacijos ir pagalbos. Lietuvai būtų naudinga perimti gerąsias praktikas tų užsienio šalių, kuriose sėkmingai vykdomos veiksmingos pagalbos vaikams programos, ir jas pritaikyti. Svarbu ieškoti ne tik vaikams, bet ir jų tėvams tinkamos pagalbos būdų.

Straipsnis gautas 2022-02-09, priimtas 2022-04-15

Literatūra

1. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Feb;21(2):10.
2. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology.* 2014 Apr;43(2):476–93.
3. Baldessarini RJ. Epidemiology of suicide: recent developments. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e71.
4. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editors. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. 2013;947.
5. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin.* 2014 Jan 1;40(1):28–38.
6. Pierce M, Abel KM, Muwonge J, Wicks S, Nevriana A, Hope H, et al. Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health.* 2020 Nov;5(11):e583–91.
7. Abel KM, Hope H, Swift E, Parisi R, Ashcroft DM, Kosidou K, et al. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health.* 2019 Jun;4(6):e291–300.
8. Maybery DJ, Reupert AE, Patrick K, Goodyear M, Crase L. Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatr Bull.* 2009 Jan;33(1):22–6.
9. Stambaugh LF, Forman-Hoffman V, Williams J, Pemberton MR, Ringeisen H, Hedden SL, et al. Prevalence of serious mental illness among parents in the United States: results from the National Survey of Drug Use and Health, 2008–2014. *Annals of Epidemiology.* 2017 Mar;27(3):222–4.

10. Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A, Klaassen R, van Amelsvoort T. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017 Jul;30(4):312–7.
11. Ali MM, Dean D, Hedden SL. The relationship between parental mental illness and/or substance use disorder on adolescent substance use disorder: results from a nationally representative survey. *Addictive Behaviors*. 2016 Aug;59:35–41.
12. Mattejat F, Remschmidt H. The Children of Mentally Ill Parents. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2008;105(23):413–418.
13. Mordoch E, Hall WA. Children living with a parent who has a mental illness: a critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2002 Oct;16(5):208–16.
14. Lesinskiene S. An Exploration of the possibilities of current mental health services to tackle transgenerational effects of parental mental illnesses on offspring adjustment in Lithuania. *Front Psychiatry*. 2021 Oct 29;12:764394.
15. Reedtz C, Lauritzen C, Stover YV, Freili JL, Rognmo K. Identification of children of parents with mental illness: a necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry*. 2019 Jan 8;9:728.
16. Reupert AE, Cuff R, Drost L, Foster K, Van Doesum KTM, Van Santvoort F. Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. *Medical Journal of Australia* [Internet]. 2013 Apr [cited 2022 Jan 24];199(S3). Available from: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja11.11145>>.
17. Gunnarsdóttir ED, Hällgren J, Hultman CM, McNeil TF, Crisby M, Sandin S. Risk of neurological, eye and ear disease in offspring to parents with schizophrenia or depression compared with offspring to healthy parents. *Psychol Med*. 2018 Dec;48(16):2710–6.
18. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009 Nov;37(5):389–96.
19. Pierce M, Hope HF, Kolade A, Gellatly J, Osam CS, Perchard R, et al. Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2020 Jul;217(1):354–63.
20. Hope S, Deighton J, Micali N, Law C. Maternal mental health and childhood injury: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 2019 Mar;104(3):268–74.
21. Yang SW, Kernic MA, Mueller BA, Simon GE, Chan KCG, Vander Stoep A. Association of parental mental illness with child injury occurrence, hospitalization, and death during early childhood. *JAMA Pediatr*. 2020 Aug 3;174(8):e201749.
22. Ranning A, Benros ME, Thorup AAE, Davidsen KA, Hjorthøj C, Nordentoft M, et al. Morbidity and mortality in the children and young adult offspring of parents with schizophrenia or affective disorders – a nationwide register-based cohort study in 2 million individuals. *Schizophrenia Bulletin*. 2020 Jan 4;46(1):130–9.
23. Maoz H, Goldstein T, Axelson DA, Goldstein BI, Fan J, Hickey MB, et al. Dimensional psychopathology in preschool offspring of parents with bipolar disorder. *J Child Psychol Psychiatr*. 2014 Feb;55(2):144–53.
24. Linnen AM, Rot M aan het, Ellenbogen MA, Young SN. Interpersonal functioning in adolescent offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2009 Apr;114(1–3):122–30.
25. Budd KS. Assessing parenting competence in child protection cases: a clinical practice model. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2001 Mar;4(1):1–18.
26. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ*. 2014 Jun 10;186(9):E324–32.
27. Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P, Bateson K. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2019 Dec;98:104172.
28. O'Donnell M, Maclean MJ, Sims S, Morgan VA, Leonard H, Stanley FJ. Maternal mental health and risk of child protection involvement: mental health diagnoses associated with increased risk. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Dec;69(12):1175–83.
29. Webb RT, Wicks S, Dalman C, Pickles AR, Appleby L, Mortensen PB, et al. Influence of environmental factors in higher risk of sudden infant death syndrome linked with parental mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Jan 1;67(1):69.
30. Afzelius M, Plantin L, Östman M. Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018 Mar;25(2):69–77.
31. Simpson-Adkins GJ, Daiches A. How do children make sense of their parent's mental health difficulties: a meta-synthesis. *J Child Fam Stud*. 2018 Sep;27(9):2705–16.
32. Furlong M, McGilloway S, Mulligan C, McGuinness C, Whelan N. Family Talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness (PRIMERA – Promoting Research and Innovation in Mental Health Services for Families and Children): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2021 Dec;22(1):243.
33. Foster KP, Hills D, Foster KN. Addressing the support needs of families during the acute hospitalization of a parent with mental illness: a narrative literature review. *Int J Mental Health Nurs*. 2018 Apr;27(2):470–82.
34. Clark RE. Family support and substance use outcomes for persons with mental illness and substance use disorders. *Schizophrenia Bulletin*. 2001 Jan 1;27(1):93–101.
35. Ballal D, Navaneetham J. Talking to children about parental mental illness: the experiences of well parents. *Int J Soc Psychiatry*. 2018 Jun;64(4):367–73.
36. Dam K, Joensen DG, Hall EOC. Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: a qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018 Mar;25(2):78–87.
37. Wahl P, Bruland D, Bauer U, Okan O, Lenz A. What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review: WAHL et al. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2017 Feb;30(1):54–66.
38. Kahn RS, Brandt D, Whitaker RC. Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004 Aug 1;158(8):721.
39. Mensah FK, Kiernan KE. Parents' mental health and children's cognitive and social development: families in England in the Millennium Cohort Study. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010 Nov;45(11):1023–35.
40. Stallard P, Norman P, Huline-Dickens S, Salter E, Cribb J. The effects of parental mental illness upon children: a descriptive study of the views of parents and children. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2004 Jan;9(1):39–52.
41. Hosman CMH, van Doesum KTM, van Santvoort F. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in Children of Parents with a Mental Illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2009 Jan;8(3):250–63.
42. Van Loon LMA, Van de Ven MOM, Van Doesum KTM, Witteman CLM, Hosman CMH. The relation between parental mental illness and adolescent mental health: the role of family factors. *J Child Fam Stud*. 2014 Oct;23(7):1201–14.
43. Plass-Christl A, Haller A-C, Otto C, Barkmann C, Wiegand-Grefe S, Hölling H, et al. Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: results of the BELLA study. Hashimoto K, editor. *PLoS ONE*. 2017 Jul 3;12(7):e0180410.
44. Van der Waerden J, Bernard JY, De Agostini M, Saurel-Cubizolles MJ, Peyre H, Heude B, et al. Persistent maternal depressive symptoms trajectories influence children's IQ: the EDEN mother-child cohort: van der Waerden et al. *Depress Anxiety*. 2017 Feb;34(2):105–17.
45. Sanger C, Iles JE, Andrew CS, Ramchandani PG. Associations between postnatal maternal depression and psychological outcomes in adolescent offspring: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2015 Apr;18(2):147–162.
46. Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, et al. Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0–17 with familial high risk for severe mental illness – a Danish register study. *Schizophrenia Research*. 2018 Jul;197:298–304.
47. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Aug 1;67(8):822.

48. Weissman M, Berry O, Warner V, Gameroff M, Skipper J, Talati A, et al. A 30-year study of 3 generations at high risk and low risk for depression. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(9):970.
49. Reupert AE, Maybery DJ. A 'snapshot' of Australian programs to support children and adolescents whose parents have a mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2009;33(2):125–32.
50. Handley C, Farrell G, Josephs A, Hanke A, Hazelton M. The Tasmanian children's project: the needs of children with a parent/carer with a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 2001;10(4):221–228.
51. Aass LK, Skundberg-Kletthagen H, Schröder A, Moen ØL. Young adults and their families living with mental illness: evaluation of the usefulness of family-centered support conversations in community mental health care settings. *J Fam Nurs*. 2020 Nov;26(4):302–14.
52. Tungpunkom P, Maybery D, Reupert A, Kowalenko N, Foster K. Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: a survey study. *BMC Health Serv Res*. 2017 Dec;17(1):818.
53. Aass LK, Moen ØL, Skundberg-Kletthagen H, Lundqvist L, Schröder A. Family support and quality of community mental health care: perspectives from families living with mental illness. *J Clin Nurs*. 2021 Jul 8;jocn.15948.
54. Verrocchio M, Ambrosini A, Fulcheri M. Promotion of mental health in children of parents with a mental disorder. *Ann Ist Super Sanità*. 2013;49(4):406–411.
55. Foster K, O'Brien L, McAllister M. Addressing the needs of Children of Parents with a Mental Illness: current approaches. *Contemporary Nurse*. 2005 Jan;18(1–2):67–80.
56. Devaney J, Davidson G, Grant A, Lagdon S. Supporting parents with mental illness and their children – developments in family focused practice in the United Kingdom and Ireland. *Advances in Mental Health*. 2020 Sep 1;18(3):197–201.
57. Bademli K, Duman ZÇ. Effects of a family-to-family support program on the mental health and coping strategies of caregivers of adults with mental illness: a randomized controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2014 Dec;28(6):392–8.
58. Dixon LB, Lucksted A, Medoff DR, Burland J, Stewart B, Lehman AF, et al. Outcomes of a randomized study of a peer-taught family-to-family education program for mental illness. 2011;62(6):7.
59. Lucksted A, Medoff D, Burland J, Stewart B, Fang LJ, Brown C, et al. Sustained outcomes of a peer-taught family education program on mental illness: sustained outcomes of family-taught program. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2013 Apr;127(4):279–86.
60. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų. Higienos institutas, Vilnius, 2011.
61. Lesinskiene S. An exploration of the possibilities of current mental health services to tackle transgenerational effects of parental mental illnesses on offspring adjustment in Lithuania. *Front Psychiatry*. 2021 Oct 29;12:764394.

Why is it so important to provide help for children whose parents suffer from mental illnesses? Literature review

Austėja Varnaitė¹, Rokas Šambaras², Sigita Lesinskiene²

¹Vilnius University, Faculty of Medicine, ²Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Clinic of Psychiatry

Summary

Purpose. To collect and review the literature on the impact of parental mental illness on the child's health and psychosocial development, as well as the experience of foreign countries in providing assistance in this field.

Methods. The search for scientific literature was performed using the databases ScienceDirect and Pubmed, and the specialized information search system Google Scholar. Combinations of the following keywords were used: parent, mental illness, children, health. 59 articles met the selection criteria, and the International Register of Mental Illness DSM-5 was added to the list of literature to be analyzed.

Results. Parental mental illnesses have a negative impact on children's physical, mental and emotional health. Affected children are more likely to suffer from infectious diseases, physical injuries, and allergies. In addition, the children whose parents have a psychiatric disorder have been found to have a higher mortality

rate. Children are adversely affected by inappropriate environmental conditions (poor financial situation, stigma of parental disorders, psychological and physical violence in the immediate environment). Children lack information about their parents' illness and often do not have access to professional help, therefore, it is important to use and implement the best practices of foreign countries in this field.

Keywords: parents, mental illness, children, health.

Correspondence to Sigita Lesinskiene
Vilnius University, Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 9 February 2022,
accepted 15 April 2022