

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ: нужны системные решения

Наталья Викторовна Александрова,

*доцент Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского,
врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук*

Валерий Михайлович Кадневский,

*профессор ОГУ им. Ф.М. Достоевского,
доктор педагогических наук*

Евгения Юрьевна Дьяченко,

ассистент, ОГУ им. Ф.М. Достоевского

Министр здравоохранения В.И. Скворцова в интервью радиостанции «Эхо Москвы», отвечая на вопрос о суицидах в подростковой среде, рассказала, что Министерство вместе с уполномоченным президента по правам ребёнка проводили совместные исследования по суицидам у детей и подростков. Число суицидов не увеличилось, однако министр не ограничилась лишь констатацией этого факта, затронув вопросы здравоохранения, связанные с работой школьных психологов: создаётся целая сеть детских психологов, прежде всего школьных психологов. Совместно с Министерством образования прорабатывается вопрос о том, что нужно существенно повысить их профессиональный уровень, для того чтобы первые признаки внутреннего беспокойства, тревоги, напряжённости в ребёнке взрослый мог увидеть и помочь.

- подростковый суицид • стигматизация • пограничные психические состояния
- психиатрическая помощь

Отношение к психиатрии

Такой подход к выявлению пограничных состояний в подростковой среде весьма продуктивен. На нашей кафедре социальной работы, педагогики и психологии Омского госуниверситета, где готовят специалистов и для таких социальных служб, где медики работают совместно со специалистами по социальной работе, накоплен опыт сотрудничества со школьными психологами, педагогами, родителями школьников. Многолетний

опыт свидетельствует: важнейшая социальная проблема — стигматизация детской психиатрии, что препятствует своевременному лечению детей с пограничными психическими расстройствами. Стигматизация (от греч. — ярлык, клеймо) — клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова «клеймение», стигматизация — составная часть многих стереотипов: для создания в массовом сознании стигмы обычно бывает достаточно наличия какого-то одного качества, которое считается показательным, и набора качеств, которые обычно приписываются на основании наличия первого.

Стигматизация профессии и специалистов по психическому здоровью, в первую очередь психиатров, в России намного сильнее, чем в большинстве развитых стран, это связано с использованием в прошлом психиатрических методов как карательных. И хотя в России появилось психиатрическое законодательство, защищающее интересы граждан при оказании психиатрической помощи, в общественном сознании сохранилось глубоко негативное отношение к психиатрии.

В нашем обществе оказание психиатрической помощи на ранних стадиях заболевания по этим причинам крайне затруднено, а ведь именно в это время нужно начинать лечить нервно-психические расстройства, в том числе и пограничные состояния.

Вместе с тем опыт последних лет показывает, что грамотное выступление медицинского работника в газете, на радио, на телеканале вызывает доверие родителей потенциальных пациентов. Озадаченные неадекватным поведением своих детей, многие родители начинают искать встречи со специалистами и совместного с ними поиска адекватного решения проблем психического здоровья своего ребёнка. Опыт сотрудников нашей кафедры убеждает в том, что тесное сотрудничество узких специалистов со средствами массовой информации в области пропаганды социально значимых знаний современной психиатрии даёт значительный эффект.

Пограничные состояния

К пограничным состояниям относят такие нервно-психические расстройства, которые не сопровождаются грубыми нарушениями познавательной функции, эмоций, поведения и адаптации. Из мировой медицинской практики известно, что эффективное лечение расстройств центральной нервной системы возможно до пяти лет, при этом последствия кислородного голодания мозга в период беременности и родов, как и других негативных факторов, в виде нарушений когнитивной, эмоционально-волевой, поведенческой и коммуникативной сфер компенсируются достаточно эффективно — детский мозг очень пластичен. Положительный результат достигается совместными усилиями врачей и родителей, осознающих важность

проблемы после выставления медицинского диагноза о повреждении центральной нервной системы, при своевременном обращении к неврологу или микропсихиатру до трёх лет, и к детскому психиатру после трёх лет. Важное значение имеет и следование схемам приёма препаратов, а также режимным рекомендациям специалистов психолого-педагогического, психотерапевтического и логопедического профилей.

Однако своевременной диагностике и лечению детей препятствует стигматизация психиатрии. Многочисленные клинические случаи консультирования детей, родители которых обратились в психиатрическую службу с запущенными вариантами течения пограничных нервно-психических расстройств органического регистра — заболеваний центральной нервной системы, привели авторов к необходимости исследовать эту проблему для выработки в дальнейшем комплекса мероприятий, предупреждающих такие негативные случаи и повышающих качество и уровень психического здоровья нации в целом.

Особенность пограничных нервно-психических расстройств — незначительная выраженность клинической симптоматики, которая в сознании населения никак не связана с представлением о заболевании. Неустойчивость эмоций и быструю утомляемость родители расценивают как капризность и лень. Неврозоподобные проявления таких состояний: навязчивые движения, страхи, нарушения сна и аппетита, также часто воспринимаются как избалованность. Особенно сложно детям с нарушениями интеллектуальной сферы и внимания, у которых их познавательная деятельность оказывается неуспешной: педагоги и родители объясняют эту проблему ленью, вовремя не сформированными навыками, детей наказывают. В нарушенной вследствие болезни коммуникации обвиняются окружающие детей люди и некомпетентные, с точки зрения родителей, педагоги. Расстройства

поведения многие объясняют дефектами воспитания, есть также тенденция избыточно психологизировать причины этих детских проблем. Практически во всех случаях вышеописанных проявлений нарушенного психического функционирования детей родители никак их не связывали с диагностированными у ребёнка после рождения или в течение первого года жизни перинатальной энцефалопатии, недостаточности мозгового кровообращения, церебральной ишемии или угрозы травматического поражения центральной нервной системы (ЦНС).

Что показало исследование

Для более глубокого постижения этой проблемы мы исследовали особенности проявления стигматизации детской психиатрии среди педагогов и родителей детей с пограничными психическими расстройствами. Методом исследования стал и опрос сотен педагогов и родителей, качественно-количественный анализ материала и клинического случая.

Результаты исследования представляют не только научный интерес. Очень редко родители детей с такими расстройствами самостоятельно обращаются к детскому психиатру. Специалисты, работающие с детьми, также недостаточно осведомлены о медицинской природе распространённых пограничных нервно-психических расстройств. Почти 90% опрошенных специалистов, работающих с детьми, очень мало знают о психиатрии вообще и о детской в частности. Оказалось, что 87% опрошенных боятся или с осторожностью относятся к психически больным детям. Отвечая на вопросы о постановке на учёт и его последствиях, о препаратах, применяемых в психиатрии, о психиатрической больнице, о психических расстройствах, все опрошенные продемонстрировали или очень низкую информированность, или полное незнание. Вместе с тем среди них распространены мифы и слухи о психиатрии вообще и о детской психиатрии в особенности. Так, три четверти опрошенных педагогов и роди-

телей считают, что психически больной ребёнок — это интеллектуально несостоятельный, неадекватно возбудимый, грубый и неопрятный ребёнок; 86% опрошенных с крайним нежеланием обратились бы за консультацией к специалисту в области детской психиатрии и скрывали бы этот факт от окружающих.

Показателен и такой пример. В тех случаях, когда педагоги при работе с детьми испытывали трудности и предполагали наличие нервно-психического расстройства, они рекомендовали родителям обратиться за специализированной психиатрической консультацией и помощью, но лишь 5% следовали такой рекомендации. Из 95% отказавшихся от консультативной психиатрической помощи примерно половина в дальнейшем не пыталась обращаться к специалистам, другие обращались к психологу или психотерапевту, поскольку считали профиль проблемы не соответствующим их представлениям о психических расстройствах, которые диагностирует и лечит врач-психиатр.

Методом количественно-качественного анализа мы исследовали мнения родителей детей с пограничными психическими расстройствами, которые по поводу проявлений этих расстройств самостоятельно или по рекомендациям педагогов, психологов или логопедов за первичной медицинской помощью обратились к психотерапевту, хотя раньше эти специалисты направляли их к психиатру.

Практически все родители негативно относились к возможному обращению за государственной психиатрической помощью, все опасались, что об этом узнают их знакомые. Абсолютное большинство из них были обеспокоены возможной постановкой детей на учёт: «Визит к психиатру расценивается как признак неполноценности», «Учёт у психиатра ломает ребёнку жизнь», «Побывав у психиатра хоть раз, ребёнок впоследствии никогда не поступит ни на учёбу, ни на хорошее место работы не устроится». Особенно жёстким было

высказывание папы по поводу намерения мамы обратиться за консультацией: «Вы придёте в психиатрическую клинику, за вами тут же закроется железная дверь, и вы останетесь там навсегда».

Столько же (85%) родителей были предубеждены против любых препаратов, которые могли быть назначены врачом: 76% опасались прекращения интеллектуального развития, пассивности, 48% — зависимости ребёнка от медикаментов, практически все боялись токсических повреждений печени и почек: «Все эти лекарства нарушают развитие», «Боюсь, что ребёнок станет от этих таблеток как растение», «А он не будет наркоманом от этих лекарств?», «Все таблетки — химия, от которых садятся печень и почки, а мозг перестаёт работать», «У меня нормальный ребёнок, а ему назначают такие мощные лекарства».

Почти половина родителей выражала сомнение в болезненной природе проблем ребёнка: «Он не болен, просто мы его разбаловали», «Она просто плакса», «Наша девочка в порядке, это дети в классе её не понимают», «Наш сын просто ленивый: устаёт в школе на третьем уроке, а дома может часами играть в компьютерные игры», «Всё у неё в порядке, а поведением очень похожа на свекровь», «Наш ребёнок хоть и не разговаривает в три года, зато всё понимает, это такая его индивидуальная особенность», «Успеваемость плохая только из-за лени», «С нашим ребёнком всё в порядке, дома он не представляет проблем, это школьная учительница к нему несправедлива». Соответственно, отрицание болезни как причины проблем приводило к категорическому отказу от рекомендованной консультации и возможного лечения у психиатра.

Любые психические расстройства из-за влияния их отрицательных последствий на функционирование социума вызывают выраженный дискомфорт у людей, окружающих больных детей в коллективах. Отношение со стороны окружающих у самих больных детей нередко снижает порог развития зависимостей, повышает вероятность противоправного поведения, повышает и суицидальный риск. Известно, что пограничные психические расстройства из-за их частичной компенсации приводят к не столь выраженным неудобствам для окружающих,

как грубые нарушения психики. Поэтому родители больных детей долго не следуют рекомендациям педагогов обратиться за специализированной психиатрической помощью. Чаще всего только затяжная конфликтная ситуация или затянувшаяся дезадаптация ребёнка в коллективе, или непрекращающиеся неврозоподобные симптомы приводят их на приём к соответствующему специалисту. Наше исследование показало, что почти половина родителей обращается за консультацией, когда ребёнку уже больше семи лет, 24% — с ребёнком среднего школьного возраста, 8% — уже с подростками. Недостаточная осведомлённость родителей о пластичности детского мозга (известно, что она уменьшается с каждым годом) приводит к тому, что оставленное без медицинской помощи пограничное психическое расстройство становится почвой для формирования серьёзных социальных проблем.

Практика

Наглядно иллюстрирует вышесказанное следующий клинический случай. Мама Ани К. 14 лет обратилась с жалобами на конфликтность дочери в семье и с педагогами в школе, вспыльчивость по незначительным поводам, нежелание выполнять какую-либо работу по дому, эпизоды курения и употребления алкоголя, два раза девочка не приходила домой ночевать, не предупредив маму, возвращалась домой наутро. Девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом, анемией в последние три месяца, срочных родов, с перинатальной энцефалопатией, лечения по поводу которой не получила. В возрасте пяти лет девочка перенесла сотрясение головного мозга, по поводу которого получала однократный курс лечения у невролога, после этого её стали беспокоить головные боли. Психомоторное развитие протекало соответственно возрасту, она ходила в детский сад, адаптировалась хорошо, однако после

занятий дома была очень возбудима, капризна, долго не успокаивалась. Педиатр советовал маме проконсультировать девочку по этому поводу, но мама посчитала его незначительным.

В школе учится хорошо, общительна, но часто конфликтует с педагогами. Мать развелась с отцом девочки, когда дочери было три года, а когда дочери исполнилось шесть лет, вышла замуж повторно.

Объективное состояние: в контакт с врачом-психотерапевтом вступила охотно, при маме отвечает на вопросы односложно, эмоционально неустойчива, настроение умеренно снижено, мышление последовательное, память, интеллект грубо не нарушены. При беседе в отсутствие матери девочка рассказала о жалобах на головные боли, которые часто беспокоят после школы, именно на их фоне происходят конфликты с мамой, сестрой, отчимом и педагогами. При проведении арт-терапии рисованием на рисунках выявлены признаки депрессии и суицидального риска, которые при совместном обсуждении рисунков были девочкой вербализированы. Она сказала, что бывает так тяжело, особенно когда болит голова, и на этом фоне возникают конфликты с семьей и учителями. В таких случаях она не видит никакой возможности это прекратить. На электроэнцефалограмме выявлены изменения, свидетельствующие об остаточных явлениях повреждения головного мозга, при эхо-энцефалоскопии обнаружены признаки умеренного повышения внутричерепного давления и гидроцефалии.

При анализе этого клинического случая выявлен ряд проблем, общих для семей и детей с пограничными психическими расстройствами. Последствия повреждения центральной нервной системы во время родов лечению не подвергались из-за малой выраженности клинической симптоматики. Сотрясение головного мозга, которое девочка перенесла в пять лет, было пролечено лишь в острый и подострый периоды однократно. На головные боли девочка маме не жаловалась из-за отсутствия доверия в отношениях, соответственно, лечение не проводилось. Это привело к снижению адаптационных возможностей нервной системы, формированию дезадаптивных реакций в школе, нарастанию напряжения в семье, и самому негативному явлению — мыслям о суициде.

* * *

Такие примеры можно множить и множить, но авторы видят свою задачу в том, чтобы к проблеме, лаконично обозначенной в интервью министра здравоохранения добавить практического материала, привлечь внимание педагогического сообщества, родителей и управленческих структур к проблеме, которая, на первый взгляд, кажется малозначительной, хотя её реальные масштабы, усиленные экологическими, демографическими и медицинскими факторами, приобрели такой характер, когда требуются усилия на системной и постоянной основе как специалистов, работающих с детьми, их родителей, так и самой широкой общественности. **НО**