



ПСИХОЛОГ В ШКОЛЕ: ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

Н. АЛЕКСАНДРОВА, В. КАДНЕВСКИЙ

7 июля 2012 г. новый министр здравоохранения В.И. Скворцова в интервью радиостанции «Эхо Москвы», отвечая на вопрос редактора радиостанции о росте суицидов в подростковой среде, проинформировала, что министерство вместе с уполномоченным президента по правам ребёнка проводили совместные исследования по суицидам у детей и подростков. Увеличения количества суицидов нет. Однако министр не ограничилась лишь констатацией этого факта и попыталась показать проблемы детского здравоохранения шире. В частности, в контексте решения проблемы предотвращения детских суицидов министр затронула вопросы здравоохранения, связанные с работой школьных психологов. В.И. Скворцова проинформировала, что министерство сейчас создаёт «целую сеть детских психологов, прежде всего школьных психологов». Совместно с Министерством образования прорабатывается вопрос о том, что здесь «нужно существенно повысить профессиональный уровень этих людей, для того чтобы первые признаки какого-то внутреннего беспокойства, тревоги, напряжённости в ребёнке взрослый мог увидеть и помочь».

Такой подход нового министра к решению проблем выявления пограничных состояний в подростковой среде представляется нам весьма продуктивным. На кафедре социальной работы, педагогики и психологии Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, где готовят специалистов и для таких социальных служб, где медики работают совместно со специалистами по социальной работе, накоплен определённый опыт сотрудничества как со школьными психологами, так и с педагогами и родителями школьников, и не только по преодолению суицидальных состояний, но и других многообразных проявлений пограничных психических расстройств среди подростков.

Этот опыт свидетельствует и о возрастании социальной значимости психиатрии в обществе. Понимание того фактора, что психическое здоровье населения страны является залогом её развития, делает всё более актуальными рассмотрение не только клинических аспектов этой науки, но и её педагогических, психологических и социальных составляющих.

Одной из таких социальных проблем является стигматизация детской психиатрии, что является серьёзным препятствием к осуществлению своевременного лечения детей с пограничными психическими расстройствами. «Стигматизация» (от греч. *στίγμα* — ярлык, клеймо) — *клеймение, нанесение стигмы*. В отличие от слова «клеймение», слово «стигматизация» может (как в нашем случае) обозначать навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация — ассоциация какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стиг-

[21 - 40]
Концепции
и системы

48



матизация является составной частью многих стереотипов [1, 2, 3, 7]. Для создания в массовом сознании стигмы обычно бывает достаточно наличие 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 психиатрических методов как карательных в отдельные периоды советского прошлого. И, хотя в России появилось психиатрическое законодательство, защищающее интересы граждан при оказании психиатрической помощи [5], явления инерции в общественном сознании сохранили глубоко негативное отношение к психиатрии, в том числе и на уровне мифов и предрассудков. Это приводит к игнорированию и избеганию со стороны СМИ и общественности освещения и обсуждения вопросов истинного гуманного предназначения психиатрической помощи. Такая позиция редакционных коллективов косвенно поддерживает сложившееся и бытующее в общественном сознании убеждение о низком качестве медицинских услуг и, с другой стороны, подпитывает не до конца изжившие себя представления советских времён о психиатрии как специфическом инструменте карательных органов.

Важным фактором в формировании адекватного отношения к проявлениям пограничных психических состояний в подростковой среде стали местные СМИ. Опыт последних лет показал, что грамотное выступление специалиста (как правило, медицинского работника) в газете, на радио, на телеканале вызывает доверие со стороны родителей потенциальных пациентов. Озадаченные неадекватным поведением своих детей, многие родители начинают искать встречи с выступавшим в СМИ специалистом, с целью консультации и совместного с ним поиска адекватного решения проблем психического здоровья своего ребёнка. Опыт, накопленный в последние годы сотрудниками кафедры социальной работы, педагогики и психологии ОмГУ, показал, что тесное сотрудничество узких специалистов со средствами массовой информации в области пропаганды социально значимых знаний современной психиатрии даёт значительный эффект. После отдельных выступлений узкого специалиста в СМИ число его пациентов значительно возросло.

Посещение психиатра в сознании многих граждан стало почти социальной стигмой, тогда как в европейских странах, например, совершенно естественно говорить о посещении психиатра, о работе над собой под его руководством. В силу этих обстоятельств в нашем обществе оказание психиатрической помощи на ранних стадиях заболевания крайне затруднено. Такая ситуация не способствует и раннему выявлению, своевременному лечению и профилактике нервно-психических расстройств, в том числе и пограничных состояний.

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 при его проведении с 0 до 5 лет [4,]. При этом последствия кислородного голодания мозга в период беременности и родов, как и других негативных факторов, воздействовавших на него в виде нарушений когнитивной, эмоционально-волевой, поведенческой и коммуникативной сфер, компенсируются, как пока-





зывает практика, достаточно эффективно [4,6]. Детский мозг очень пластичен в силу его физиологических особенностей [4]. Положительный результат достигается совместными усилиями врачей и родителей, осознающих важность проблемы после выставления медицинского диагноза ребёнку. свидетельствующего о повреждении центральной нервной системы, при своевременном обращении к неврологу или микропсихиатру до 3 лет и к детскому психиатру после 3-х лет. Важно значение имеет и следование схемам приёма препаратов, а также режимным рекомендациям специалистов психолого-педагогического, психотерапевтического и логопедического профилей.

Однако своевременному осуществлению диагностики и лечения детей препятствуют проявления стигматизации 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 последующем комплекса мероприятий, предупреждающих такие негативные прецеденты и повышающих качество и уровень психического здоровья нации в целом.

Особенностью пограничных нервно-психических расстройств является незначительная выраженность клинической симптоматики, которая в сознании населения никак не связана с представлением о заболевании. Например, неустойчивость эмоций и быстрая утомляемость расцениваются родителями как капризность и лень. Неврозоподобные проявления таких состояний: навязчивые движения, страхи, нарушения сна и аппетита также зачастую воспринимаются как избалованность. Особенно сложно детям с нарушениями интеллектуальной сферы и внимания, у которых основная их деятельность — познавательная — оказывается неуспешной. Педагоги и родители объясняют эту проблему ленью, несформированными вовремя навыками, детей подвергают порицаниям и наказаниям. В нарушенной вследствие болезни коммуникации обвиняются окружающие детей люди и некомпетентные, с точки зрения родителей, педагоги. Расстройства поведения многие объясняют дефектами воспитания. Имеется также тенденция избыточно психологизировать причины вышеуказанных детских проблем. Практически во всех случаях вышеописанных проявлений нарушенного психического функционирования детей родители никак не связывали их с наличием у ребёнка диагностированных после рождения или в течение первого года жизни перинатальной энцефалопатии, недостаточности мозгового кровообращения, церебральной ишемии или угрозы травматического поражения центральной нервной системы (ЦНС).

Для более глубокого постижения существующей проблемы нами было проведено исследование особенностей проявления стигматизации детской психиатрии среди педагогов и родителей детей с пограничными психическими расстройствами органического регистра. Методами исследования явились опрос 248 педагогов и 368 родителей с качественно-количественным анализом материала и анализ клинического случая (case study).

Результаты исследования представляют не только научный интерес. Очень редко родители детей с вышеописанными расстройствами самостоятельно обращаются к детскому психиатру. Специалисты, работающие с детьми, также недо-



статочны 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 настороженностью относятся к психически больным детям. На вопросы о постановке на учёт и его последствиях, о препаратах, применяемых в психиатрии, о психиатрической больнице, о психических расстройствах 100% опрошенных демонстрировали очень низкую информированность в этих вопросах или полное незнание. Вместе с тем мы обнаружили высокую распространённость среди них мифов и слухов о психиатрии вообще и о детской психиатрии в особенности. Например, 75% опрошенных педагогов и родителей 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. В ответ на это 95% родителей проявляли вербальную агрессию или игнорировали этот совет, лишь 5% следовали такой рекомендации. Из 95% отказавшихся от консультативной психиатрической помощи примерно половина в дальнейшем не предпринимали никаких шагов обращения 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.

Нами методом количественно-качественного анализа были исследованы 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 ранее направлялись этими же специалистами к психиатру.

Практически все родители негативно относились к возможному обращению за государственной психиатрической помощью. Все родители опасались такого факта, как возможная случайная огласка среди знакомых их обращения за психиатрической помощью. Подавляющее большинство из них — 85% — были обеспокоены возможной постановкой детей на учёт. Родители считали, что это мешает поступлению их ребёнка в учебные заведения, приёму на работу, вождению личного транспорта. Эту позицию отражали следующие высказывания: «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 по поводу проблем сына: «Вы придёте в психиатрическую клинику, за вами тут же закроется железная дверь, и вы останетесь там навсегда».

Такое же количество — 85% — родителей было предубеждено против любых препаратов, которые могли быть назначены врачом. 76% опасались прекращения интеллектуального развития, появления пассивности у детей, 48% — зависимо-





сти ребёнка от медикаментов, практически все боялись токсических повреждений печени и почек. Приводим типичные фразы, характеризующие предвзято-негативное отношение: «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. Приводим характерные фразы: «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 3-м 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 3 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 в силу распространения 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 формирования противоправного поведения, повышает и суицидальный риск. Известно, что пограничные психические расстройства в силу их частичной компенсации приводят к не столь выраженным неудобствам для окружающих, как, например, грубые нарушения психики. Поэтому родители больных детей часто достаточно долго не следуют рекомендациям педагогов обратиться за специализированной психиатрической помощью. Чаще всего только затяжная конфликтная ситуация или затянувшаяся дезадаптация ребёнка в коллективе, или самостоятельно не прекращающиеся неврозоподобные симптомы приводят их на приём к соответствующему специалисту. Наше исследование показало, что почти 50% родителей обращается за консультацией, когда ребёнку уже больше 7 лет, 24% — с ребёнком среднего школьного возраста, 8% — уже с подростками. Недостаточная осведомлённость родителей о степени пластичности детского мозга (известно, что она уменьшается с каждым годом) приводит к таким негативным последствиям, когда оставленное без медицинской помощи пограничное психическое расстройство становится почвой для формирования вышеуказанных социальных проблем.

Наглядно иллюстрирует вышесказанное следующий известный нам 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 самостоятельно. Девочка родилась от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом, анемией в последние 3 месяца, 1-х срочных родов, с перинатальной энцефалопатией, лечения по поводу которой не получала. В возрасте 5 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, посещала детское дошкольное учреждение, 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 3 года, а когда дочери исполнилось 6 лет, вышла замуж повторно. Мать имеет среднеспециальное образование, работает кассиром в супермаркете, после работы часто бывает усталой и раздражённой. Отчим работает шофёром, у него есть дочь 7 лет от первого брака. Материально-бытовые условия хорошие. 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 раскрылась, 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 арттерапии рисованием на рисунках выявлены признаки депрессии и суицидального риска, которые при совместном обсуждении рисунков были девочкой вербализованы. Она сказала, что бывает так тяжело, особенно когда болит голова, и на этом фоне возникают конфликты с семьёй и учителями. В таких ситуациях кроме как уйти из жизни никакой иной возможности прекратить это она не видит. 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 органического регистра. Последствия повреждения ЦНС во время родов лечению не подвергались из-за малой выраженности клинической симптоматики. Сотрясение головного мозга, которое девочка перенесла в 5 лет, было пролечено лишь в острый и подострый периоды однократно. Жалобы на головные боли девочка маме не предъявляла 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, эпизодам знакомства с аддиктивными агентами, и самому негативному явлению — формированию элементов суицидального поведения.

Таким образом, при исследовании отношения педагогов и родителей детей с пограничными психическими расстройствами к заболеванию подростков и к детской психиатрической помощи у подавляющего большинства из них выявлена стигматизация психиатрических учреждений. Их оценивают как учреждения, снижающие возможности детей к полноценной реализации в жизни вследствие психиатрического учёта. Не будем забывать и о стигматизации восприятия препаратов как оказывающих токсическое воздействие и нарушающих психическое развитие, наряду с недооценкой серьёзности заболевания ребёнка из-за незначительной выраженности клинической симптоматики и её специфичности. Как показывает анализ клинического случая, снижение защитных возможностей





психики из-за отсутствия своевременного и регулярного лечения может быть фактором риска ряда негативных социальных последствий.

Приведённые в данной статье примеры можно множить и множить, но авторы видят свою задачу в том, чтобы к проблеме, лаконично обозначенной в интервью В.И. Скворцовой радиостанции «Эхо Москвы», добавить практического материала, обозначить своё видение проблемы и 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 дополнительные усилия всех заинтересованных сторон на системной и постоянной основе.

Проведённое исследование обосновывает необходимость разработки мероприятий по преодолению стигматизации в отношении детской психиатрии как среди специалистов, работающих с детьми, так и их родителей, а в более широком плане и в общественном сознании в целом.

Литература

1. *Новиков Евгений*. Отверженные. Об отношении общества к психически больным // Журнал «Здравый смысл». 2004. №4. С. 33.
2. *Гофман Ирвин*. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Нью-Йорк, «Prentice-Hall», 1963. С. 89–90.
3. *Гурович М.Я.* Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психических расстройств // «Русский медицинский журнал». 2001. Т. 9, № 25. С. 55–64.
4. *Детская психиатрия: Учебник для вузов; под ред. Э. Г. Эйдемиллера* // СПб: «Питер», 2005. 1120 с.
5. Закон РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1 О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
6. *Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б.* Детская социальная психиатрия для психиатров. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
7. *Хакелэй П.* Позиция стигмы: исследование общественных отношений к умственной болезни: просвещение и клеймо // Журнал «Умственное здоровье». Великобритания, «The Royal College of Psychiatrists», 1997. С. 73–80.