**Проблемы охраны психического здоровья детей в России**

А.А. Северный

Ассоциация детских психиатров и психологов. Москва

Не верьте нам, когда мы с увлажненным взглядом шепчем о том, как мы любим своих детей. Мы превратили детство в царство страха. Те же руки, что ласкают дитя, - бьют его; тот же голос, что рассказывает сказку, - кричит, срываясь на визг; те же глаза, что смотрят с нежностью, - вдруг источают злобу. Мы подменяем эмоциональную связь вскармливанием и одеванием. Мы всегда предпочтем запретить, не потрудившись понять и дать свободу, так необходимую ребенку для развития, для проявления заложенных в него природой способностей. Мы никогда не задаем себе вопроса, понимает ли нас наш ребенок. В наших семьях дети подвергаются не только психологическому, но и физическому, и сексуальному насилию. А если ребенок необычен, если он, умный и способный, - вдруг становится неуспевающим учеником, общительный, - уходит надолго в себя, спокойный - закатывает истерики и крушит все вокруг, если он кажется странным или оказался по несчастью от рождения ущербным, - ему не приходится ждать от нас ни понимания, ни пощады. Свыше 2 миллионов наших детей бродяжничают, сбежав из своих семей. В наших детских домах 95% сирот имеют живых родителей, добровольно отдавших своих детей на попечение государства либо лишенных государством родительских прав.

Не верьте нашему государству, когда оно с умильной улыбкой громогласно кричит о своей любви к детям. Именно его образовательная система выбросила 2 миллиона детей из школ. Именно оно держит детей с задержками и нарушениями развития в "резервациях", именуемых вспомогательными учреждениями, где ребенок среди подобных себе может стать лишь еще более отсталым. Именно оно не создало никакой системы помощи детям с нарушенным общением, детям, не способным обучаться в общей массе в силу особенностей личности и поведения (которых оно активно выталкивает в те же вспомогательные учреждения), детям с психосоматическими расстройствами (а их в детском населении до 40%), детям и подросткам с пограничными психическими нарушениями (а таких от 15% до 76% в разных возрастных группах). Именно оно ничем не пытается поддержать родителей, не способных понять своего ребенка либо мучительно сострадающих ему, но не находящих возможности помочь. Мы даже не знаем достоверно, сколько детей у нас нуждается в психокоррекционной помощи; никто не проводит уже много лет репрезентативных исследований по распространенности психических нарушений в детской популяции. По приблизительным экспертным данным, в целом половина детей и подростков (на сегодня это порядка 17 млн.) обнаруживает такие нарушения. При этом действующая система психиатрической помощи детскому населению может обеспечить потребность в психиатрической, психотерапевтической помощи не более чем на 5%. В стране отсутствует детско-подростковая наркологическая служба - при том, что половина школьников имеет опыт употребления психоактивных веществ; никто и нигде не готовит специалистов для работы с такими детьми и их семьями. Вообще подготовка кадров для детской психиатрической службы с современных позиций и по международным стандартам не выдерживает никакой критики.

Кардинально эти вопросы могла бы решить Коллегия Минздрава РФ, посвященная состоянию психического здоровья детей (15 мая 2001 г.). Однако, приходится с сожалением констатировать, что никаких кардинальных изменений в ближайшие годы, очевидно, не произойдет. Детская психиатрическая служба и детско-подростковая наркология так и останутся на задворках общей психиатрии и наркологии; так и будут они финансироваться по остаточному принципу; так и будет достаточно пройти краткосрочные курсы первичной специализации, чтобы стать детским психиатром, - с соответствующим уровнем диагностического и лечебного мастерства их окончивших; так и не появится у нас организованной детской психосоматической помощи. Решение упомянутое Коллегии вызывает ряд вопросов и недоумений и по некоторым частным вопросам. Как будет конституирована детско-подростковая психотерапия? Каковы конкретные организационные механизмы взаимодействия здравоохранения с другими ведомствами, причастными к охране психического здоровья детей? На каких основаниях ряд кардинальных задач по развитию детской психиатрии возложен на непсихиатрическое учреждение (НЦ здоровья детей РАМН), в то время как остались "за бортом" авторитетные детские психиатрические клиники и кафедры, обладающие громадным научно-методическим потенциалом? Вопросов и недоумений гораздо больше, чем ответов. Разработанный Ассоциацией детских психиатров и психологов совместно с Российским обществом психиатров проект реформирования детской психиатрической службы так и остался не рассмотренным по существу Министерством здравоохранения РФ. А психически больным детям и их семьям по-прежнему остается уповать лишь на ничем не подкрепляемый и никак не стимулируемый государством энтузиазм отдельных специалистов от практики и науки.

Дети растут в условиях ломки устоявшихся социальных и семейных традиций, на смену которым не приходят реально действующие силы, способные поддержать ребенка. Родители всецело находятся в плену отживших представлений о всевластии над ребенком/подростком; взрослые члены семьи не имеют четкого представления о своей ответственности за жестокость, о последствиях жестокого обращения для ребенка, об адекватных ненасильственных формах воспитания. С другой стороны, результаты, полученные в ходе многочисленных исследований, свидетельствуют, что школьные учителя допускают по отношению к своим ученикам психологическое давление: несправедливое, грубое отношение, игнорирование личностных особенностей и жизненной ситуации ребенка, занижение оценок, угрозы, вымогательство, шантаж. По экспертным статистическим данным, 40% детей подвергаются физическому и психологическому насилию в семье; 16% школьников испытывают физическое, а 22% - психологическое насилие со стороны учителей в школе.

Эмоциональное насилие, являющиеся неотъемлемой частью всех остальных форм насилия (физического, сексуального, пренебрежения нуждами ребенка), чрезвычайно широко распространено как один из способов воспитания, а его последствия - как немедленные, так и отдаленные - включают целый спектр общих и специфических признаков. Многие дети, ставшие жертвами злоупотреблений со стороны взрослых в собственной семье или образовательном учреждении, получают еще и дополнительный жестокий урок при отсутствии поддержки, при некомпетентности, равнодушии и непонимании взрослых. Все это приводит в итоге к росту числа пассивных, несамостоятельных, агрессивных или жестоких, личностно изуродованных, обнаруживающих философию жертвы или насильника, а иногда и психически нездоровых детей и подростков, что грубо искажает социальную адаптацию не только в подростковом, но и в зрелом возрасте.

Несмотря на многолетние декларации о приоритетности семьи, опоры на семью в коррекционной работе с дизадаптированными подростками, в практической деятельности комплексная работа с семьей остается наименее организационно, финансово и методически обеспеченной. Нередко семья остается за пределами социально-педагогической, медицинской, психологической помощи, а в ряде случаев, особенно при работе с "проблемными" подростками из социально неблагополучных семей, отличающихся дефектными, часто жестокими способами воспитания, со стороны медико-психолого-педагогической службы отмечается высокомерно-презрительное отношение к ней, что зачастую полностью нивелирует всю проделанную работу с подростком. Таким образом, становится совершенно очевидной необходимость разработок, апробация и внедрения новых методов социально-педагогической и медико-психологической работы, направленной на повышение уровня компетентности учителей и родителей в области ненасильственного воспитания ребенка, создание действующей модели профилактики психологического насилия над детьми и оказания психотерапевтической, социально-психологической и социально-педагогической помощи детям, подвергшимся эмоциональному насилию, с целью гармонизации и гуманизации взаимоотношений в семье и школе, оздоровления отношений взрослых и детей, улучшения эмоционального состояния детей в семье и школе.