

Дисциплинарная психиатрия

Скандал вокруг жестокого обращения с детьми в Кимовском детском доме Тульской области получил широкую огласку.

Безусловно, хочется выразить уважение священнику о. Сергию, который не ограничился утешением своих подопечных и сделал эти факты достоянием общественности и правоохранительных органов. Надеюсь, что судьбу директора детского дома И. В. Карпенко и его покровителей теперь будет решать суд. Хочется также надеяться, что суд этот будет беспристрастным.

Однако было бы очень жаль, если бы в общественном сознании вся история свелась к садизму и бесконтрольности отдельного директора, и все сделанные выводы касались бы только данного педколлектива. Карательная, или, говоря мягче, "воспитательная", психиатрия в учреждениях для детей-сирот - давняя и очень прочная традиция. См., например, известный доклад "Пути отчаяния", сделанный по результатам обследования сиротских учреждений иностранными экспертами ровно 20 (!) лет назад. Приходится признать, что с тех пор немного изменилось. Невозможно избавиться от этой бесчеловечной практики, не выявив ее причины и не предложив действенных механизмов защиты. Оставим по возможности в стороне "человеческий фактор", то есть склонность к злоупотреблению властью, нелюбовь к детям, жестокость, нечестность и т. д. каких-то конкретных людей. Попытаемся посмотреть на проблему системно. Есть несколько факторов, которые делают традицию воспитательной психиатрии столь живучей.

1. Отношение к любым трудностям в поведении и обучении детей, особенно детей-сирот как к медицинской проблеме, а не как к педагогической.

Это отношение уходит корнями еще в практику советской карательной психиатрии, когда Н. С. Хрущевым был выдвинут тезис о том, что в стране победившего социализма просто по определению не может быть недовольных и несогласных - только больные. Тот, кто-то все же не согласен и не доволен, просто не в своем уме и нуждается в лечении. И если карательная психиатрия во взрослом мире с самого начала осуждалась мировым сообществом, а после крушения режима была осуждена и в России, то за стенами сиротских учреждений она осталась практически нетронутой и сохранилась до наших дней, о причинах этого скажем немного ниже.

Трактовка трудного поведения и трудностей в обучении как проявлений "болезни" очень удобна. Ведь тогда с этими трудностями не надо справляться, не надо даже пытаться ничего делать для ребенка: как известно, олигофрения не лечится. Истерики, агрессия, неуправляемое поведение, нежелание учиться и трудности в учебе можно объявить не следствием неправильной системы воспитания, образования и организации жизни детей в учреждении, не результатом низкой квалификации, халатности или профнепригодности персонала, а просто болезнью. И вопрос закрыт. Как нередко приходится слышать от сотрудников сиротских учреждений: "А чего вы хотите от ТАКИХ детей?". Подлинный смысл этих слов: не надо ничего хотеть и требовать ОТ НАС. Дети безнадежно больны, сделать ничего нельзя, можно только временно "обезвредить" их препаратами. Между тем шефы, волонтеры, родные, которые общаются индивидуально и ответственно с детьми, часто прекрасно находят с ними общий язык, добиваются больших результатов в обучении, хорошо справляются с трудным поведением. ТЕХ ЖЕ САМЫХ ДЕТЕЙ. И без всяких лекарств. Более того, в случае устройства детей в семью в большинстве случаев "безнадежные диагнозы" становятся просто неактуальны, дети демонстрируют большие возможности к обучению и развитию, у них проходят истерики, агрессия, аутоагрессия, депрессивные состояния. Хотя это ТЕ ЖЕ САМЫЕ ДЕТИ. Приемные родители обычно со временем полностью снимают их с препаратов, прописанных психиатрами, и состояние детей только улучшается.

Практика показывает, что у большинства детей - если есть патологические реакции, то они вызваны не органическими поражениями мозга, а реакцией на ненормальные условия жизни. Сколько продержался бы любой здоровый взрослый без срывов и истерик, если бы вынужден был постоянно находиться в группе людей, жить по жестким, часто абсурдным правилам, без права на личное пространство, на возможность распоряжаться собой, без поддержки родных и близких? Ответ на этот вопрос дают разнообразные реалисти-

шоу, в которых участники, помещенные в подобные условия, начинают срываться и впадать в агрессию уже через несколько дней. Причем это взрослые, абсолютно здоровые люди, которые сами на это пошли, и которые знают, что как бы тяжело ни было, это только временно, а где-то у них есть нормальная жизнь, семья, своя комната, свобода. Что же ждать от детей, у которых всего этого нет не только сейчас, но и вообще?

2. Существующие механизмы ответственности за принятые решения всегда работают против ребенка.

Посмотрим на ситуацию с точки зрения сотрудника учреждения. Вот подросток, который в истерике кричит: "Чем так жить, лучше сдохнуть, уйдите все от меня" (как мы видели, у него есть все основания так думать и чувствовать). На самом деле такое иногда кричат и семейные, любимые и благополучные подростки - издержки возраста. Но родители обычно хорошо знают своих детей и могут отличить просто истерические выкрики от глубокого отчаяния. Воспитателю это сделать гораздо сложнее. А главное - что произойдет, если он ошибется? Оказывается, смотря в какую сторону.

Если это просто истерика, но воспитатель (директор) решит "перебдеть" и подростка направят на принудительное лечение в связи с "суицидальными намерениями", - чем это грозит самому воспитателю? Ничем. Пострадает, будет мучиться, получит побочные эффекты от лекарств и еще один опыт унижения и беспомощности только ребенок. Никакой ответственности за необоснованное помещение воспитанника в психиатрическую больницу взрослый не несет, да и кто станет доказывать необоснованность?

А теперь представим себе, что педагог рискнет "недобдеть", а все окажется серьезно и подросток попытается покончить с собой. Последуют проверки, расследования, санкции, увольнения и т. д. С воспитателя спросят, куда смотрел, почему упустил. Он должен будет доказывать, что пытался предотвратить беду, при этом такие его усилия, как душевный контакт с ребенком, доверие, готовность выслушать - никак документировано доказать невозможно, для проверяющих их все равно что нет (хотя только это могло бы в действительности предотвратить трагедию). Зато направление на лечение - вот оно, это документ, который подтверждает работу по спасению сироты от гибели.

Таким образом, мы видим, что сам механизм ответственности устроен таким образом, что дети просто обречены на принудительные госпитализации при любых эмоциональных и поведенческих проблемах, даже если педагог не рассматривает это как карательную, дисциплинарную меру, а просто хочет "обеспечить безопасность ребенка" - а на самом деле избежать ответственности. Для того, чтобы в подобной ситуации вести себя иначе, нужно иметь или незаурядное мужество и профессиональную честность, или искренне любить и жалеть ребенка. Такое тоже бывает, но, вписать эти замечательные качества в должностную инструкцию невозможно, а значит, рассчитывать на них в деле изменения системы невозможно. Спасибо, что благодаря таким людям удается избежать общей участи хотя бы некоторым детям.

Не менее странно обстоит дело с ответственностью психиатрических клиник за результаты лечения. Здравый смысл говорит, что врачи существуют, чтобы либо лечить болезни и добиваться выздоровления, либо, если это невозможно, облегчать страдания и улучшать качество жизни. Если само лечение неприятно и болезненно, сопровождается побочными эффектами, это должно быть оправдано лечебным результатом. Что же происходит с психиатрическим лечением, по крайней мере в случае принудительной госпитализации детей из сиротских учреждений? Ребенок помещается в больницу с каким-то диагнозом. В течение нескольких месяцев он подвергается лечению, иногда очень мучительному, например, инъекциям амиазина, заведомо не приносящему улучшения, а порой уже давно отвергнутому мировой практикой. И выходит из больницы... с тем же диагнозом, с последствиями от побочного действия лекарств и с еще худшим самочувствием (правда, с более "удобным" поведением - тихий и подавленный). Что бы мы сказали, если бы, привезя в больницу ребенка с воспалением легких, через месяц получили бы его обратно со словами: "Да, мы подтверждаем: у него действительно воспаление легких. Мы каждый день давали ему слабительное и делали кровопускание, очень-очень старались. Зато посмотрите - теперь он совсем не кашляет, у него уже на это сил нет"?

Моей квалификации недостаточно, чтобы критиковать конкретное назначение препаратов или рекомендовать другие схемы лечения. Я лишь хочу отметить абсурдность происходящего. Ни один из нас не позволил бы лечить себя или своих детей подобным образом. Никто не согласился бы "на всякий случай", "в профилактических целях" (а именно так нередко назначают амиазин) пройти мучительный многодневный курс лечения с тяжелыми побочными действиями. Однако с точки зрения врача все выглядит иначе. Если он проведет ненужное лечение - с него никто не спросит (с родительским ребенком такое было бы невозможно, особенно в случае побочных действий, а из-за сироты - кто будет возмущаться?). А если не проведет, а с ребенком что-нибудь случится, хотя бы та же попытка суицида, врачу не поздоровится. Пусть даже вероятность этого минимальна, но зачем рисковать? К тому же раз уж ребенок госпитализирован, надо с ним что-то делать.

Как мы видим, существующие механизмы ответственности работают так, что ни педагогам, ни врачам вовсе не надо быть садистами и деспотами, чтобы "воспитательная" психиатрия процветала. Так заданы сами параметры оценки работы.

3. Антиинтегративная, "сортировочная" модель воспитания детей-сирот.

Попадая в систему институционального воспитания, ребенок, в первую очередь, проходит систему сортировки. И попадает либо в учреждение для "нормальных", либо в учреждение с названием "коррекционное". Последние в свою очередь тоже бывают нескольких видов: для слабослышащих, слабовидящих, умственно отсталых и т. д. Те, кого не взяли даже в "коррекционку", отправляются в дома инвалидов.

Надо сказать, что название "коррекционное" - вполне оруэлловское. Потому что никто и никогда не ставил перед этими учреждениями целей "коррекции", то есть восстановления до нормы, компенсации слабых сторон за счет развития каких-то других (это не всегда относится к коррекционным учреждениям для семейных детей, там встречается другой подход). В слове "коррекция" содержится смысл "улучшение", "выправление", "движение вверх, к лучшему". В реальность движение ребенка в системе может быть только вниз. Есть немало детей, попадающих из "нормы" в "коррекционку", а потом в дом инвалидов, но практически нет совершивших обратное движение.

Цель "сортировки" - вовсе не обеспечение индивидуального подхода и лучших условий развития. Ребенок с реальной или подозреваемой легкой умственной отсталостью не станет более развитым и умным от того, что его поместят среди других таких же. Глухонемой ребенок не научится общаться с говорящими людьми, если его держать в группе глухонемых. Зато это удобно для системы. Для составления штатного расписания, для отчетности, для организации учебного процесса. Удобнее посадить сурдопедагога на ставку туда, где много глухих детей. А организовывать индивидуальную работу сложно и хлопотно.

Приходится признать, что у сортировки есть только одна цель - собственно сортировка. Ребенок входит в систему не как человек, а как диагноз, ярлычок на медицинской карте: "слабовидящий", "умственно отсталый", "инвалид". Момент постановки диагноза означает для ребенка вовсе не стартовую точку, вовсе не обозначение проблемы, с которой предстоит работать, засучив рукава. Напротив, это объяснение и оправдание, почему работать НЕ НАДО. Это заданный потолок, выше которого не бывать никогда. И здесь мы опять выходим на проблему ответственности. Если ставить цель "максимально развить способности данного конкретного ребенка и адаптировать его к жизни", это означает - отвечать за результат. А если изначально установить низкий потолок, можно ничего особо не делать, работать по стандартным методикам, не расстраиваясь из-за отсутствия результатов: "А чего вы хотите от ТАКИХ детей?".

Не буду здесь останавливаться на критике самой процедуры сортировки, пресловутых МППК, о которых уже много и справедливо писали мои коллеги. Замечу лишь, что здесь тоже никого не интересует истина, главное - быстрая и удобная сортировка, и чтобы потом не передумывать.

Так или иначе, до тех пор, пока важнейшим показателем успешности учреждения будет число отработанных занятий и проведенных мероприятий, а не реальная ДИНАМИКА достижений их воспитанников, пока нежелание ребенка учиться и любые другие трудности в его развитии будет рассматриваться не как педагогическая задача, за решение которой отвечают взрослые, а как медицинская проблема самого ребенка, будет продолжаться практика сортировки и эскалация диагнозов в сторону все большей тяжести. А диагнозы - прямая дорога к дисциплинарной психиатрии, поскольку они делают невозможным опротестование необоснованного "лечения", ведь ребенок и вправду "совсем больной".

4. Отсутствие представления о работе с детьми-сиротами как особой квалификации, отсутствие системы профессиональной подготовки кадров для этой работы.

Выше речь шла о том, что проблемы ребенка должны рассматриваться, прежде всего, как педагогическая задача, профессиональный вызов работающим с ним взрослым. Легко и просто учить детей счастливых, здоровых, способных и покладистых. Однако среди сирот такие встречаются редко. Нет у них оснований быть такими. Работать с детьми, раненными судьбой, надо уметь, многое о них надо знать и понимать.

И вот тут встает вопрос - откуда? Сегодня в России не существует такой педагогической специализации - работа с детьми-сиротами. Нет курсов, обучающих правильному поведению с ребенком, страдающим от эмоциональной депривации, перенесшим потерю родной семьи, бывшему жертвой жесткого обращения. Не зная, не понимая внутреннего мира этих детей, скрытых "пружин" их поведения, очень легко принять их

поведение за "ненормальное". Потому что для человека непосвященного оно именно так и выглядит. Вопрос в другом: как так получается, что с сиротами работают непосвященные? Что 95% воспитателей, руководителей, а кое-где и психологов сиротских учреждений не знают, кто такой Боулби и что значат слова "депривация" и "госпитализм"? Не знают признаков и закономерностей протекания детского горя - это люди, к которым ребенка привозят после изъятия из семьи, часто в состоянии шока? Искренне уверяют, что у их воспитанников есть "гены проституции" или "плохая карма", или что ребенку "лучше в детдоме, чем с непутевой мамашей"?

Представим себе, что детей, больных лейкозом, возьмутся лечить педиатры общей практики. Если ребенок слаб и бледен, рассуждает такой врач, наверное, переутомился. Его тошнит - несварение, конфет переел. Температура - простыл, наверное. Абсурд? Конечно. Врач плохой? Вовсе нет. Он просто исходит из своего образования, для любых других детей с вероятностью 99% его диагнозы и предлагаемое лечение были бы абсолютно верны. Причем врачу все же легче - убедившись, что ребенку становится только хуже, или заметив какие-то дополнительные симптомы, он поймет, что ситуация вышла за пределы его компетенции и отправит больного на консультацию к коллегам. А куда отправлять ребенка-сироту педагогам, которые с ним не справляются, и квалификации соответствующей не имеют?

Согласитесь, парадокс: приемных родителей, даже с высшим педагогическим образованием, отправляют на Школу приемного родителя, и это очень мудро и правильно. А воспитатель, которому предстоит иметь дело с целой группой сирот, может прийти к детям прямо со скамьи педвуза, или из обычной школы, детского сада, техникума.

При ближайшем рассмотрении все случаи "неадекватного" поведения детей есть просто случаи, когда взрослые не смогли справиться с этим поведением. И разумно было бы повышать способность взрослых справляться, а не "лечить" детей. Есть педагоги, у которых дети никогда или очень редко ведут себя "неадекватно". Они добиваются этого не магией, а собственным профессионализмом, определенным стилем поведения, отношения к детям. Все это можно в себе развивать, всему этому можно обучать. И среди сотрудников учреждений есть немало тех, кто хочет и готов учиться. Необходимо такое обучение им предложить, чтобы дети не становились жертвами педагогической беспомощности взрослых, которые от отчаяния прибегают к дисциплинарной психиатрии.

5. Закрытость сиротских учреждений от общества, концентрация всей ответственности за детей в руках руководителя учреждения.

Почему карательная психиатрия, осужденная как практика наказания взрослых, по-прежнему процветает в детских учреждениях? В первую очередь потому, что о ней не так много известно. Дети, в отличие от пострадавших диссидентов, не имеют возможности рассказать в прессе о том, что им пришлось пережить, у них нет родных, близких, друзей, которые могли бы вступить, возмутиться, подать в суд, наконец. Кроме того, у многих из этих детей в медицинских картах с рождения стоят официальные диагнозы: "энцефалопатия", "олигофрения", "алкогольный синдром плода" и т. д. С точки зрения обывателя, они и вправду все больные, почему бы им не лежать в психбольнице?

Дети содержатся в учреждениях в полной изоляции от общества: чем серьезнее статус учреждения, тем выше забор вокруг, тем меньше возможностей у детей видаться с другими людьми, пожаловаться, попросить помощи. Волонтеры и шефы часто боятся "выносить сор из избы", чтобы не испортить отношения с руководством учреждения, которое имеет полное право в любой момент вообще запретить общение с детьми и их поддержку. У волонтеров нет никаких прав, их статус никак не определен. Их общение с ребенком полностью зависит от доброй воли администрации. В этой ситуации общественный контроль за жизнью детей в учреждении практически невозможен.

Второй, неразрывно связанный с этим аспект проблемы - это то, что руководитель сиротского учреждения является единственным и полноправным представителем всех своих воспитанников. Это значит, что в его руках могут быть судьбы от 50 до 300 детей. Такой объем ответственности противоестественен, даже в самой многодетной семье одновременно несовершеннолетних детей не бывает больше 15-20. Отвечать за большее число детей, вершить их судьбы, и при этом не стать жертвой профессионального выгорания и профессиональной деформации практически невозможно. Известно, что власть развращает, а абсолютная власть развращает абсолютно. Факторы "роста абсолютности власти" очевидны: чем меньше детей поддерживают внешние связи (ходят в гости, общаются с родными, с шефами), чем более сами дети зависимы и ограничены в способностях (например, дети инвалиды, особенно с интеллектуальными проблемами или лежащие), чем выше степень закрытости учреждения (а она напрямую зависит от тяжести диагнозов детей), тем больше злоупотреблений там будет. Даже если изначально на работу устраивались вполне приличные люди.

Лекарство от этого только одно - открытость и распределение ответственности. Необходимо законодательно прописать права и обязанности шефов. Нужен закон о возможности совместной с руководителем учреждения опеке над ребенком одним или несколькими шефами. При этом распределялись бы обязанности по воспитанию и развитию ребенка: например, шеф обязуется возить его на занятия в кружок, делать домашние задания, еще что-то. Учреждение после заключения такого договора не может препятствовать контактам воспитанника с шефом, но и шеф не может приходить по принципу "когда вздумается". Естественно, такая система должна предусматривать специальную подготовку шефов. Необходимо также предусмотреть и законодательно прописать механизмы общественного контроля за деятельностью сиротских учреждений. Например, таким механизмом может быть попечительский совет. Категорическое нежелание администрации впустить на территорию учреждения представителей общественности и организовать с ними взаимодействие в интересах детей и в определенных рамках должно настаивать СМИ и правоохранительные органы и немедленно становиться поводом для организации проверки учреждения.

В заключение. Никакое самое лучшее учреждение не заменит ребенку семьи. Поэтому лучшим способом уничтожить воспитательную психиатрию было бы широкое развитие семейного устройства детей, а если и сохранение учреждений, то только как очень небольших, семейного типа. Однако эта задача явно не будет решена в ближайшие пару лет. Дети же живут и растут в сиротских домах прямо сегодня. И главное, что нужно сделать срочно - в первую очередь, прекратить практику их дальнейшего травмирования и снижения их способностей к развитию и адаптации. Им и так есть что преодолевать в жизни, даже если им еще и повезет обрести семью. Недопустимо, что система общественного призрения, которая должна бы помогать и реабилитировать, лишь калечит и загоняет ребенка все ниже и ниже по сортировочным "ступенькам".

Людмила Петрановская - психолог службы по устройству в семью

Автор: Артур Скальский © Regnum.ru ОБЩЕСТВО, МИР 👁 2549 19.05.2009, 15:08 📌 450

URL: <https://babr24.com/?ADE=77729> Bytes: 21030 / 20988 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)