

УДК 616.89-053.2-058

*Т.Б.Дмитриева***ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ***ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, г. Москва*

Целью государственной социальной политики в отношении положения детей в Российской Федерации является преодоление негативных тенденций, обусловленных влиянием экономических и политических факторов, стабилизация ситуации по охране здоровья подрастающего поколения и создание реальных условий для закрепления положительной динамики в жизнеобеспечении детей. Реагирование общества и государства преимущественно на негативные последствия в детской среде неоптимально и малодейственно. Возникла необходимость в определении новых концептуальных подходов к охране здоровья и развития детей.

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей и Национальный план действия по ее осуществлению были подписаны Президентом Российской Федерации в январе 1992 г. Необходимо было определить основные приоритетные направления социальной политики в отношении детства. В настоящее время к ним относятся следующие направления: поддержка семьи как естественной и оптимальной среды для ребенка; поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах (безнадзорность, криминальная среда, проживание в экологически грязных зонах, в регионах экономического застоя, военных действий); социальная и правовая защита интересов "социально уязвимых групп" детей с высоким риском нарушений возрастного психического, личностного развития, сопутствующих психических расстройств и отклонений поведения. Указанные проблемы являются и социально значимыми, и важными в клиническом аспекте, так как за ними стоят разнообразные патологические состояния и процессы, обусловленные негативными психологическими и материальными условиями жизни ребенка в современной России.

Патологические состояния, связанные с деструктивными социально-психическими воздействиями, нельзя изучать и понимать, а следовательно, и управлять ими на основе только биомедицинского, узко клинического подхода. Наша многолетняя работа с "социально уязвимыми" группами детей показыва-

ет, что для диагностики, лечения, комплексной реабилитации детей этих групп необходимы следующие предпосылки:

— сочетание клинических методов с социально-психиатрическим подходом, включая разработку методических основ интеграции социально-психиатрического направления с клинической оценкой нарушений здоровья и развития детей;

— создание условий для организованного и методического обеспечения взаимодействия специалистов (педиатров, детских психиатров, подготовленных по психотерапии и социальной психиатрии, медицинских психологов, работников социальных служб) в целях охраны психического здоровья детей на уровне первичного звена — детской поликлиники по месту жительства, на уровне региональных детских консультативно-диагностических центров, на уровне программно-целевых разработок (целевая федеральная программа "Дети России", аналогичные программы, принятые в регионах в интересах детей).

Разработка основ социально-психиатрической помощи детям и их правовой защиты является одним из приоритетных направлений в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского. В первую очередь мы оказываем социально-психиатрическую помощь детям и подросткам, находящимся в особо трудных жизненных обстоятельствах. К этой категории относятся сироты, оставшиеся без попечения родителей, безнадзорные дети с высоким риском криминальной активности, дети семей беженцев и вынужденных переселенцев, а также дети и подростки с противоправным поведением, содержащиеся в учреждениях реабилитационного типа Министерства образования, социальной защиты и воспитательных колониях Министерства юстиции РФ.

Необходимо выделить следующие особенности оказания социально-психиатрической помощи в каждой из этих групп.

**1. Социально-психиатрическая (консультативная, коррекционная, реабилитационная) помощь и правовая поддержка детям, оставшимся без попечения родителей, которые живут в**

детских домах и интернатах, а также передаются под опеку и усыновление.

Социальная динамика современной семьи характеризуется негативными тенденциями: дети, рожденные вне брака, составляют 25,3% от числа всех родившихся. Продолжается рост числа сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: в 1996 г. их было 572,4 тыс. человек, в 1997 г. — 624,9 тыс., в 1998 г. — 650 тыс., в 1999 — 674 тыс. Четвертая часть детей-сирот лишена семейного окружения и живет в детских домах и интернатах. Социально-клинические исследования, проведенные в рамках президентской программы “Дети России” специалистами центра В.П.Сербского, показали, что у детей этой большой социальной группы наблюдается широкий спектр психогенно обусловленных патологических состояний:

— задержанное физическое и психическое созревание с нарушениями интеллекта, личностной незрелостью, депривационным развитием личности (до 62% случаев у детей, с раннего детства воспитывающихся в детских домах и интернатах);

— соматоформные или психосоматические расстройства, затяжные реакции на стресс (43,7% у детей-сирот; 77,3% у детей из хронически конфликтных семей);

— отклонения поведения с патохарактерологическими реакциями (22—23%).

Среди этих детей, которых можно характеризовать как “детей социального риска нарушений развития и поведения” при недостаточном использовании методов социально-психиатрической помощи отмечается неуклонный рост хронически болеющих детей с полиморфными, психосоматическими расстройствами.

Не менее тревожными являются данные о личностном, психопатологическом статусе женщин, отказывающихся от своих детей. Более чем в 1/3 случаев у них отмечаются личностные расстройства с разнообразными аффективно-личностными реакциями, в 38% — сопутствующие аффективные расстройства в виде связанных с дистрессом депрессий с соматоформными расстройствами, в 13,8% — задержка психического развития (чаще это женщины, которые сами воспитывались в учреждениях интернатного типа), в 11% — хронические психические расстройства (шизофрения, эпилепсия). Социально-психологический анализ показывает, что более чем в 80% случаев отказа от ребенка ведущей причиной являются психогенно обусловленные, личностно окрашенные субдепрессивные нарушения, посттравматические стрессовые расстройства, связанные с распадом семьи.

Можно утверждать, что социально-психиатрическая помощь детям необходима в двух аспектах. Первый из них связан с идеями о значимости для ребенка надежной заботы (“good enough holding”) со стороны эмоционально значимых лиц, которые принимают роль матери, обеспечивают социализацию и интеграцию ребенка. Ребенок, которым эмоционально пренебрегают, не может позитивно социализироваться: у него не формируется эмоционально насыщенный “первичный” опыт общения, базовое чувство “доверия”. Реабилитационная, психотерапевтически насыщенная среда интернатного учреждения должна функционировать как хорошо заботящаяся о ребенке мать и формировать ценности правильно организованной семейной жизни. Именно в обеспечении такой реабилитационной среды состоит вклад социально-психиатрической помощи.

Второй аспект связан с оказанием социально-психологической поддержки и при необходимости психотерапевтической помощи матерям, переживающим в периоде “кризисной беременности” тревожно-тоскливые депрессивные эпизоды или более выраженные расстройства, которые, как правило, продолжают сохраняться и в послеродовом периоде. Этот аспект помощи имеет прямое отношение к профилактике отказов от ребенка, к снижению смертности детей до года от патологических состояний, связанных с недостаточным уходом за ребенком, от несчастных случаев и травм.

Можно утверждать, что во многих семьях в настоящее время затрудняется гармоничное развитие ребенка, возрастает риск психических и психосоматических расстройств, связанных со стрессом. У многих детей в ситуации семейного дистресса возникает чувство одиночества и эмоционального отчуждения, что ведет к фиксации психических и психосоматических нарушений.

## **2. Социальная и психиатрическая помощь детям, испытывающим школьную дизадаптацию.**

Согласно данным государственной статистики по состоянию на 1 сентября 1999 г., в России не обучалось более 68 тыс. детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет. Из них более 40 тыс. (59,8%) уклонялись от обучения, в том числе 14 тыс. детей покинули образовательные учреждения, не получив основного общего образования. В общеобразовательных школах наблюдается значительное число учащихся с астеническими, соматоформными и эмоционально-поведенческими расстройствами.

ми. У 25% детей на фоне астенизации отмечается задержка физического развития с уменьшением массы тела, снижением мышечной силы. Рекордное увеличение учебных нагрузок стало в последние годы характерной чертой школьного образования. Рост числа психосоматических, соматоформных расстройств и соматических заболеваний с хроническим течением у обучающихся в школах с повышенными нагрузками в 2,5 раза выше, чем среди учащихся массовых школ.

Специалистами центра им. В.П.Сербского получены данные о наличии у детей с трудностями обучения следующих патологических состояний:

- легкая умственная отсталость с поведенческими нарушениями (12%);
- органические эмоционально-лабильные (астенические) и познавательные расстройства, включая нарушения школьных навыков (18%);
- астенические нарушения и соматоформные расстройства (40%);
- тревожные расстройства по типу “школьного невроза” (15%);
- эмоционально-поведенческие расстройства, включая проблемы, связанные с формированием зависимости от психоактивных веществ (21%).

Следовательно, дети с проблемами развития, поведения и стойкой школьной дизадаптацией нуждаются в комплексной психолого-медико-педагогической поддержке. Комплексная диагностика, коррекционная и реабилитационная помощь таким детям должны осуществляться на основе междисциплинарного и межведомственного взаимодействия. Сегодня первичным звеном в оказании такой помощи является школьная психологическая служба во взаимодействии с психолого-медико-педагогическими консультациями.

Методологическая база оказания такой комплексной социально-психологической и социально-реабилитационной помощи разработана слабо. Медицинских специалистов, работающих в этих учреждениях, катастрофически не хватает, несмотря на то что эти учреждения, относящиеся к Министерству образования, практически обслуживают детей с нарушениями возрастного психического, личностного развития и пограничными психическими расстройствами.

### **3. Социально-психиатрическая, психологическая и коррекционная помощь детям из семей беженцев и вынужденных переселенцев.**

Согласно данным Федеральной миграционной службы по состоянию на 01.02.2000 г., в

Российской Федерации зарегистрировано 880,4 тыс. вынужденных переселенцев и 79,9 тыс. беженцев, в том числе 271,8 тыс. детей. Из них на учете состоят 46,8 тыс. детей из многодетных семей. Дети в этих семьях нуждаются в дополнительном питании, оздоровлении, в адресной социально-психологической поддержке. Наш опыт оказания комплексной медико-психологической, психотерапевтической и реабилитационной помощи в Дагестане, Ставропольском крае, Московской и Тверской областях в рамках Федеральной целевой программы “Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев” показал, что при отсутствии такой помощи у пострадавших детей длительно сохраняются посттравматические стрессовые расстройства с утратой интересов и навыков к обучению. Ведущими асоциальными формами нарушений становятся безнадзорность с высоким риском бродяжничества, попрошайничества и совершения противоправных действий. Большую тревогу вызывает тот факт, что дети из семей беженцев не могут адаптироваться к обучению в обычной образовательной среде. При медицинском обеспечении детей-мигрантов, которое осуществляется территориальными лечебно-профилактическими учреждениями по месту пребывания детей, недостаточно разрабатываются вопросы охраны психического здоровья, слабо и неэффективно привлекаются для оказания комплексной помощи медицинские психологи, детские психиатры, специалисты, имеющие психотерапевтическую подготовку.

Указанные последствия стойкой семейной и школьной дизадаптации, отягощенные стрессовыми расстройствами, задержанным психическим развитием и эмоционально-поведенческими нарушениями, усугубляются влиянием на личностные ценности “социально уязвимых” детей и подростков криминальной субкультуры. Это оказывает определенное влияние на преступность несовершеннолетних, которые сегодня относятся к криминально активной группе населения. Согласно данным МВД, в отделениях внутренних дел в 1999 г. за совершение правонарушений на учет были поставлены 106 тыс. детей, в том числе до возраста 14 лет — 82 тыс., от 14 до 16 лет — 24 тыс.

В настоящее время наблюдаются высокая криминальная активность детей, не достигших возраста уголовной ответственности, рост числа правонарушений, совершаемых девушками (от числа всех доставленных в ОВД несовершеннолетних за совершение преступлений девушки составляют 38,4%), и высокая

Т а б л и ц а

Динамика преступлений, совершенных подростками

Годы	Общее число (тыс.)	Прирост, %	Девушки	Прирост, %	В наркотическом опьянении (тыс.)	Прирост, %
1997	162,0	-15	12,9	-25,2	1,32	+17
1998	165,3	+2	12,9	0	1,32	0
1999	183,5	+11	15,1	+17	1,03	-22

распространенность нарушений возрастного психофизического развития у малолетних правонарушителей. В таблице приведены статистические сведения по линии МВД, характеризующие эти процессы.

По данным центра им. В.П.Сербского, частота психической патологии несовершеннолетних правонарушителей в возрастной группе до 14 лет составляет 80,2%, 14—15 лет — 57,7%, 16—17 лет — 38,6%. Психическое состояние этого контингента детей и подростков отягощено выраженными проблемами педагогической запущенности. В 1999 г. каждый третий подросток-правонарушитель имел лишь начальное образование. Это определяет необходимость разработки системы комплексной психолого-медико-педагогической помощи, причем в первую очередь по двум группам риска. Первая группа — это дети с беспорядочностью и асоциальным поведением, поставленные на социально-профилактический учет, но не достигшие возраста уголовной ответственности, вторая — несовершеннолетние с противоправным и криминальным поведением, направленные по судебным определениям в специальные образовательные школы закрытого типа Министерства образования России и воспитательные колонии для несовершеннолетних Министерства юстиции России. Формы и методы комплексной психолого-медико-педагогической помощи и реабилитационной работы с этими группами несовершеннолетних разрабатываются в центре им. В.П.Сербского.

Выделенные особенности социализации детей в современном российском обществе сочетаются с динамикой эпидемиологических показателей. За короткий (10 лет) период произошел существенный сдвиг в психическом здоровье детско-подростковой популяции. Он характеризуется ростом заболеваемости психическими расстройствами среди детей в 1,5 раза, среди подростков в 1,3 раза, особенно ростом частоты психосоциально обусловлен-

ных нарушений (реактивные состояния, соматоформные расстройства, аномалии личностного развития, специфические нарушения психологического развития), а также психических расстройств, связанных с ранними органическими поражениями головного мозга. В какой-то степени эти данные связаны со снижением качества здоровья беременных и ростом числа осложнений беременности, в родах и послеродовом периоде (в 1999 г. удельный вес нормальных родов составил по России только 31,1%).

Еще одной «болевой точкой» современной России становится прогрессирующее ухудшение наркологической ситуации. Продолжается снижение возраста приобщения несовершеннолетних к токсико-наркотическим веществам. Употребление детьми и молодежью психоактивных веществ превращается в серьезную социальную, педагогическую и медицинскую проблему. В учреждениях органов здравоохранения в связи с необходимостью оказания наркологической помощи зарегистрированы 29,8 тыс. детей и подростков, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, и 17,3 тыс. употребляющих сильнодействующие и одурманивающие вещества. За употребление наркотических средств в органы внутренних дел доставлено более 21 тыс. несовершеннолетних.

В этих условиях первичная антинаркотическая профилактическая помощь должна быть направлена, во-первых, в более младшую возрастную группу, а во-вторых, в школы и семьи. В настоящее время у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, сдерживающая приобщение к психоактивным веществам. Специалисты центра им. В.П.Сербского совместно с НИИ наркологии МЗ РФ при консультативной поддержке Минздрава России разработали концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Она рассмотрена и принята

на заседании правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту. Для обеспечения активной антинаркотической помощи детям и семье в эту профилактическую деятельность наряду со специалистами образования, социальной защиты должны включиться и специалисты педиатрической службы. Они раньше, чем все остальные специалисты, могут отметить ухудшение ситуации в семье, обратить внимание на появление первых признаков приобщения ребенка к употреблению наркотиков. Внедрение системы активной профилактики, организация раннего выявления случаев употребления наркотиков среди детей на уровне семьи и школы потребуют участия педиатрической службы в первичном предупреждении наркотизации детей и необходимости методического обеспечения такой деятельности педиатров.

Накопленный опыт оказания социально-психиатрической помощи социально уязвимым группам детей и подростков позволил разработать основы социально-психиатрического направления в детской психиатрии и апробировать методы социально-психиатрической помощи в учреждениях Министерства образования, Министерства труда и Министерства юстиции России. В целях совершенствования социально-психиатрической помощи детям в группах риска приказом Минздрава России (№ 148 от 05.05.2000 г.) на базе центра В.П.Сербского создан Организационно-методический центр Минздрава России по медико-социальной помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения. Деятельность центра направлена на координацию научных исследований в Российской Федерации по оказанию социально-психиатрической помощи несовершеннолетним групп риска. В центре разрабатываются новые организационные формы и методы медико-социальной и лечебно-реабилитационной работы с детьми и подростками, имеющими проблемы в развитии и поведении.

Целесообразно выделить определенные методические принципы социально-психиатрической помощи детям.

1. Социально-психиатрический подход как метод медико-социальной помощи должен быть ориентирован на оценку психического здоровья и возрастного развития детей из

групп социального риска. Именно у такого контингента в силу остроты, тяжести и деструктивности социальных и психогенных воздействий наблюдается высокая частота психогенно обусловленных психических расстройств, нарушений развития и поведения.

2. Социально-психиатрический подход, наряду с оценкой психического здоровья, возрастного и личностного развития детей должен включать характеристику их психологического и социального функционирования и ориентироваться на широкий спектр психосоциально обусловленных расстройств от дизадаптивных реакций в рамках психического здоровья до клинически выраженных психических расстройств.

3. Социально-психиатрическая помощь (консультативная, лечебно-коррекционная, реабилитационная) должна быть максимально приближена к условиям проживания ребенка (родительская — приемная семья, детский дом, интернат) или к учреждению, где ребенку оказывается социально-реабилитационная помощь. В связи с этим оптимальной формой организации труда специалистов при внедрении социально-психиатрической помощи следует считать многопрофильный бригадный метод на основе междисциплинарного и межведомственного взаимодействия специалистов и учреждений различных ведомств с оказанием помощи проблемной семье и проблемному ребенку.

На настоящем этапе становления социально-психиатрического направления при оказании помощи детям и семье обсуждение выделенных принципов позволяет через социально-психиатрический подход объединить усилия специалистов по детству в комплексной, системной оценке возрастного психического и личностного развития “социально уязвимых” детей с высоким риском формирования патологии, а также обратить внимание на разработку методических основ привлечения педиатров как специалистов, наиболее приближенных к семье и детям, на проблематику охраны психического здоровья. Кроме того, необходимо внести дополнения в программы последипломного образования (врачей) специалистов-педиатров, детских психиатров, медицинских психологов по основам социально-психологической, социально-психиатрической помощи в детско-подростковой популяции и правовой поддержке детей.

