

*Доленко Ольга Витальевна*

*главный врач Запорожского областного дошкольного психоневрологического центра санаторного типа, председатель секции детской психиатрии и смежных специальностей Ассоциации психиатров Украины*

С наивными представлениями о своей профессии 25 лет назад я приступила к работе в качестве детского психиатра. Само отделение находилось в здании взрослой психиатрической больницы. Помню, как были удивлены врачи немецкой делегации, посетившие наш город, когда увидели, что дети, имеющие проблемы психического здоровья, находятся не в детской больнице. Первые впечатления о психиатрическом отделении никогда не сотрутся из моей памяти. Дети самого разного возраста находились в так называемой «игровой» комнате, где ничего не было, кроме ободранных стен и злоющей санитарки. Крик, плач, запах от нестираной одежды и вспотевших от потасовок и беготни тел. В большой палате несколько мальчиков спали нездоровым глубоким сном в непривычное время. В отдельном кабинете, куда почти не доносились звуки, сидели три врача, рассуждали о «высоких материях». На моём столе лежала огромная стопка историй болезни. Двадцать пять больных детей, я могла бы быть матерью одного из них.

«Как там мой сын?» - спросит у меня мама мальчика на третий день работы. Хотелось сказать: «Заберите его скорей отсюда!», но вместо этого сбивчиво тараторю непонятные для мамы медицинские термины. Прятаться за ширмой сложных высказываний и неумение объяснить родителям в доступной форме суть проблемы – признак непрофессионализма или отсутствия врачебного опыта. В те годы вход родителей в отделение был строго запрещён, они не имели права забирать своего ребёнка даже на выходные дни. Причём правила устанавливали не столько психиатры, сколько санэпидслужба, так как предполагалось, что ребёнок после выходных может «занести» инфекцию. Кстати, «у них там, в Европе» родители имеют право зайти даже в предоперационную хирургического отделения, чтобы за минуту до операции поддержать своего ребёнка. Что касается детских психиатрических стационаров, то детей туда направляют в исключительных случаях. Основная работа проводится внебольничной службой, в состав которой помимо детских психиатров входят самые различные специалисты, в зависимости от потребностей и проблем детей. Речь идёт о психологах, социальных и лечебных педагогах, речевых терапевтах, семейных терапевтах. У нас до сих пор даже названий некоторых специальностей не существует.

В те годы меня больше всего удивлял тот факт, что психиатрический стационар совершенно не соответствовал потребностям детского возраста. Казалось бы, не надо много ума, чтобы понимать, что ребёнок с проблемами психического, а не физического здоровья не может целый день лежать на койке или сидеть без дела в пустой комнате. Более того, чем серьёзнее проблемы у такого ребёнка, тем больше специалистов потребуется для его социальной реабилитации. Причём, детскому психиатру в данном случае отводится диагностическая и организационная задача, которая имеет смысл только в тандеме с другими специалистами. Не в изоляции, а в психологической и социальной поддержке нуждаются такие дети. Даже самый первоклассный детский психиатр не сможет помочь ребёнку без команды единомышленников, также как «золотые» руки хирурга не спасут больного без послеоперационной реабилитации. Но, к своему сожалению, доходившему до отчаяния, долгие годы работы я была вынуждена наблюдать за тем, как в неадекватных условиях психиатрической больницы проблемы психического развития и поведения у детей только обостряются.

Помню своего первого пятилетнего пациента с аутизмом, его госпитализировали к

нам в отделение, разлучили с мамой, он кричал, плакал не переставая.

Приглашаю консультанта, она очень удивлена, что ребёнок так кричит. Я

пытаюсь объяснить - "его вырвали из привычной обстановки, разлучили с

матерью", а консультант, не понимая: "Но откуда такое возбуждение?" Естественно, был назначен галоперидол (нейролептик, применяемый для лечения шизофрении). Через несколько дней мальчик не узнал маму. Что должна была я, неопытный врач, говорить маме, увидевшей своего ребёнка, загруженного нейролептиком, с текущей слюной изо рта? Или другой пример, к нам часто госпитализировали сирот из детского дома для умственно отсталых дошкольников. Как я теперь понимаю, многие из них были просто гиперактивными детьми с соответствующими проблемами послушания.

Когда их принимала дежурная медсестра, она проговорила: "А, этим сразу надо

тизерцин в инъекциях" (препарат, вызывающий выраженную заторможенность и сонливость). И вместо того, чтобы окружить заботой этих несчастных сирот - их лечили инъекциями тизерцина, а через месяц возвращали обратно в детский дом, всех в синяках, бледных, так как они могли только драться и травмироваться в таких условиях - без прогулок, нормальной еды и специальной педагогической помощи. Понимая, что так не должно быть, я к своему стыду тоже назначала лечение, которому меня учили мои старшие «товарищи», все попытки изменить ситуацию строжайшим образом пресекались. Я стала активно сопротивляться только через несколько лет, когда в профессиональном плане почувствовала себя более уверенно, и когда с удивлением осознала, что знаю психиатрию лучше, чем некоторые мои амбициозные коллеги. Конечно, дело было не в конкретных психиатрах, а в системе, вернее - в её отсутствии, хотя считаю, что ничто не должно мешать человеку оставаться человеком и сопереживать другим. Примечательно, что мощность больницы в то время измерялась количеством коек, а не качеством внебольничной детской психиатрической службы. За годы работы так и не смогла смириться с тем, что маленького ребёнка, разлучив с семьёй, направляли в психиатрическую больницу с целью заполнения этих проклятых коек.

В наши дни выросло уже целое поколение психиатров, имеющих современные представления о детской психиатрии. Из уст медицинских чиновников звучат заявления о намерении расширить возможности внебольничной психиатрической службы, появляются стандарты оказания помощи, приближенные к европейским. Родители больных детей, в большинстве случаев, знают свои права, и без их согласия никто не может направить ребёнка в психиатрическую больницу или назначить какой-либо препарат. Изменились и условия в психиатрических больницах, однако, реальной возможности помочь психически больным детям, по-прежнему, нет. Последние годы вроде бы стали создаваться различные детские реабилитационные учреждения, однако, они подчиняются разным ведомствам, нередко дублируют друг друга, не имеют в достаточном количестве квалифицированных специалистов, а главное, не объединены в государственную систему. Нередко семья больного ребёнка сталкивается с ситуацией, когда ей просто некуда обратиться со своей проблемой. Особенно остро это ощущают родители детей-инвалидов. Им приходится постоянно заполнять какие-то документы, оформлять справки, выстаивать очереди, а в итоге выясняется, что предложить что-либо реальное, кроме того же психиатрического стационара, врачам нечего. Общаясь со своими коллегами из разных городов, убедилась в том, что большинство из них сами не получают удовлетворения от своей работы, не говоря уже о материальной стороне дела. Возмутительно то, что семья, не получающая необходимой социально-психологической поддержки от государства, обязана периодически посещать медицинское учреждение, где ребёнок состоит на учёте как инвалид, так как иначе рискует лишиться «привилегии» получать социальное пособие. Нередко родители вынуждены обманывать участкового психиатра, заверяя, что давали ребёнку рекомендованные дорогостоящие лекарства, список которых всё увеличивается с каждым годом стараниями фармацевтических дистрибьюторов и эффективность которых находится, мягко говоря, под большим сомнением.

Практически ежедневно общаюсь с мамами таких детей. В отчаянном стремлении защитить своего ребёнка они нередко болезненно реагируют на любую некорректность медиков. Одна мама вызвала возмущённое непонимание у сотрудников поликлиники тем, что попросила отклеить с медицинской карточки маркировку инвалидности в виде яркой оранжевой ленты. Рассказывая об этом, молодая женщина не сдерживает слёз: «У меня родители в очереди спрашивают, почему на карточке оранжевая полоса? Я должна объяснять, что у меня ребёнок аутист?». Нередко реальная поддержка семьи замещается видимостью такой поддержки – красивая маркировка медицинских карточек детей-инвалидов или заполнение реабилитационных планов, в которых нет ни одного адекватного пункта для психически больного ребёнка.

Формальное отношение к больному - боюсь, неизлечимая болезнь всей нашей медицины, а не только психиатрии. И хотя среди медиков, конечно, встречаются неравнодушные люди, способные сопереживать чужому горю и быть честными в своей профессии – пока они не в состоянии реально изменить ситуацию, так как очевидно, что в реабилитации в нашей стране нуждаются не только психически больные дети, но и прежде всего - само общество.