

ХТО ДОПОМОЖЕ ПСИХІЧНО ХВОРИМ ДІТЯМ?

- *Нині в Україні функціонують 239 допоміжних школи, з них 214 — школи-інтернати для дітей з легкою розумовою відсталістю. Вони розраховані майже на 37 тисяч дітей. Скільки це коштує? Чи всі діти, що потрапляють до цих установ, є розумово відсталими? Чи є така допомога оптимальною для них, прийнятною для батьків, корисною для суспільства?*
- *Система підготовки кадрів дитячих психіатрів в Україні зруйнована. Сертифікація дитячих психотерапевтів не проводиться, засади її проведення не визначені. Посади дитячих психотерапевтів, психологів відсутні в штатних розкладах лікувальних установ. І якщо батьки звертаються за медичною допомогою, що може запропонувати лікар-психіатр? Лише таблетку.*
- *Якщо суспільство вирішить ізолювати всіх людей, які мають риси характеру чи особливості поведінки, що не влаштовують інших, то в суспільстві не буде кому опікуватися ними. Не вистачить санітарів, лікарів, не вистачить коштів навіть у найбагатшому суспільстві. Єдиний вихід — навчитися жити разом.*

Права дитини в Україні, права родини, що має психічно хвору дитину, ставлення суспільства та держави до дітей з психічними вадами. Чи забезпечуються їхні особливі потреби в нашому суспільстві?

Журналіст **Вероніка Маковій** мала розмову на цю тему з дитячим лікарем-психіатром, доктором медичних наук **Ігорем Марценковським**, завідувачем відділу медико-соціальної реабілітації дітей та підлітків з психічними та поведінковими розладами Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології.

Організацію дитячої психіатричної допомоги в Україні відрізняє від служб, що діють в розвинутих країнах світу, її надзвичайна архаїчність. У країні практично відсутні дитячі психотерапевти, нейропсихологи, дуже мало дитячих патопсихологів. Заморським чудом, вирваним з контексту українських реалій, виглядають поодинокі соціальні працівники та педагоги.

Скажімо, дитині 2–3 роки, вона демонструє немотивовану агресію до батьків, до себе, бавиться так, що завдає оточуючим ушкоджень. Куди звертатися? Хто може допомогти матері впоратись з дитячими істериками, хто навчить її, як заспокоїти дитину, яка в публічних місцях падає на підлогу та лякає людей істеричними криками? До якого спеціаліста мають звернутися батьки, якщо годування п'ятирічної дитини перетворюється на багатогодинне умовляння? Або, скажімо, після розлучення батьків дитина починає втрачати набуті навички і через декілька місяців нагадує саму себе в значно молодшому віці. Що слід робити в такому випадку? Дуже часто батькам таких дітей соромно перед друзями та сусідами, адже всі вважають, що така поведінка є наслідком поганого виховання. А ситуація пояснюється просто: така форма поведінки означає спробу маніпулювати поведінкою батьків. Дитина у такий спосіб намагається щось випросити або довести свої права. Але хтось має пояснити батькам, що поведінкові проблеми нерідко є наслідком органічного ураження мозку чи депресії, що незвичайна рухливість дитини може обумовлюватися не виключно неслухняністю, а неможливістю концентрувати свою увагу. Хто з'ясує, чим обумовлена агресія дитини — жорстокістю чи так званими порушеннями емоційної когніції, нездатністю правильно зрозуміти власні емоції та емоційний контекст дій людей, що їх оточують?

Більшість наведених проблем є проявами психічних розладів, які вимагають лікування, але не таблетками, а словом, грою та любов'ю. Тобто ці проблеми мають суто психотерапевтичне розв'язання, потребують втручання дитячого психотерапевта. Але ось тут можна поставити крапку, тому що я не знаю, де знайти таких спеціалістів! Система підготовки кадрів, сертифікація дитячих психотерапевтів в Україні взагалі

відсутня. Таких фахівців ніхто не готує, посади відсутні в штатних розкладах установ.

- *Офіційні документи свідчать, що лікувально-профілактичну допомогу дітям в Україні здійснюють 418 дитячих психіатрів. Штатний розклад служби передбачає наявність у країні 514 штатних посад. Це ж ціла армія фахівців!*

Програма підготовки дитячих психіатрів не передбачає ґрунтовної психологічної освіти, як у більшості країн світу. Існують короткотривалі курси первинної спеціалізації на єдиній існуючій в Україні профільній кафедрі, яка спеціалізується на підготовці судово-психіатричних експертів. Що може такий спеціаліст запропонувати батькам?

Клінічна практика у сфері психіатричної діагностики і терапії відповідає традиціям 60-х років і це не дивно, враховуючи те, що за останні 10 років в Україні не видано жодної монографії чи підручника, присвячених питанням дитячої психіатричної практики. Не перекладаються і англомовні видання. Традиціям минулих років відповідають і навчальні плани, за якими готують дитячих психіатрів. Проте не вистачає фахівців навіть з такою підготовкою. Існує практика, за якої психіатр починає працювати з дитиною з трьох років. Але часто ми спостерігаємо таку ситуацію: батьки звертаються саме в три роки, а їм кажуть — ще рано, дитина може перерости. Приходять в шість років, і з'ясовується, що дитина не може йти до школи через поведінкові розлади, а лікар каже: де ж ви ходили?! Тепер вже пізно, допомогти не можемо...

За офіційною статистикою близько 3% дітей в Україні потребують психіатричної допомоги. В Україні справді існує понад 500 вакансій дитячих психіатрів, але заповнено не більше 400. Зазвичай це половина або чверть ставки, і дуже часто ці ставки заповнюють люди, які не мають спеціальної підготовки — дитячі неврологи, педіатри, іноді психіатри без досвіду роботи в галузі дитячої психіатрії. Особливо це відчутно в невеликих містах та сільських районах.

Штатним розкладом дитячих психіатричних відділень не передбачені посади психологів та психотерапевтів. Я вже не

кажу про соціальних психологів, які мають працювати і з родиною, і з дитиною, сприяти задоволенню їхніх особливих потреб, забезпечувати соціальну реінтеграцію. Без цих фахівців дитячий психіатр не може діяти ефективно. В будь-якій країні світу, навіть у наших східних сусідів, не говорячи вже про Західну Європу, в обсязі психіатричної допомоги 80–90% займає саме психотерапевтична корекція та соціальне втручання. На практиці це означає, що батьки, скажімо в Польщі, можуть звернутися до лікарні і отримати не лише консультацію лікаря-психіатра, а й певну кількість годин занять з дитячим психотерапевтом. У разі потреби родинний терапевт допоможе батькам зрозуміти хворобу і проблеми дитини, навчить відстежувати зв'язки між власною поведінкою та перебігом хвороби у дитини, корегувати її поведінку. У свою чергу дитина може пройти тренінгові заняття з педагогом-дефектологом чи нейропсихологом. Тобто з хворою дитиною працює ціла бригада фахівців. А в Україні, згідно з останніми рішеннями Міністерства охорони здоров'я, дитяча психіатрія взагалі зникла з переліку медичних професій. Це слід розуміти так, що дитячих психіатрів в Україні не буде?

- *В Україні зареєстровано безліч сучасних вітчизняних та імпортованих психотропних засобів — розлади поведінки, як і розлади психіки, можуть лікуватися таблетками?*

Агресивність у поєднанні з гіперактивністю належать до розладів психіки, діагностика яких у пацієнтів дитячо-підліткового віку розглядається багатьма дитячими психіатрами України як достатня підстава для застосування психотропних ліків. Найчастіше використовуються антидепресанти та нейролептики. Останні відомі як препарати, рекомендовані для лікування шизофренії у дорослих. Дієвість такого лікування в світі вважається сумнівною. Враховуючи високий ризик ускладнень, перевага надається психотерапевтичним засобам впливу. Медики і батьки використовують психотропні препарати необґрунтовано широко, у тому числі з метою контролю поведінки, тамуючи таким чином власний страх і безсилля перед неконтрольованою поведінкою дітей. Тобто лікування використовується як хімічна гамівна сорочка. Така

практика, як свідчить наш клінічний досвід, поширена й в Україні. Скажімо, у Києві дитячі психіатри, широко і не завжди обґрунтовано призначаючи нейролептики дітям і підліткам з порушеннями поведінки, компенсують у такий спосіб відсутність умов для проведення психолого-педагогічної корекції. Кафедра дитячої та судової психіатрії Київської медичної академії післядипломної освіти зафіксувала та легалізувала таку «стратегію» в тестових запитаннях для кваліфікації лікарів за фахом «лікар психіатр дитячий». Чи захочуть батьки у такому разі звертатися по допомогу до психіатра?

- *В усьому світі звичайною практикою є втручання психіатра в родинні стосунки, в корекцію виховання, розвитку дитини з дуже раннього віку. Але, здається, аутизм — є нездоланною проблемою. Чи багато дітей аутистів і чи мають вони перспективу жити, працювати, бути повноцінними членами суспільства?*

На жаль, я не можу сказати, скільки дітей з розладами спектру аутизму в Україні. Дуже часто такі діти помилково визнаються хворими на олігофренію та шизофренію. Звичайно, що й необхідну медичну допомогу в такому випадку вони не отримують. За моїми даними, у 75% таких дітей замість аутизму помилково діагностується розумова відсталість. Взагалі в Україні навіть дітям з діагностованим аутизмом після 12 років діагноз змінюють на розумову відсталість чи шизофренію. У країні немає жодного аутиста віком понад 20 років. Це за офіційною статистикою. А, наприклад, у Варшаві існує три реабілітаційні центри для дорослих аутистів. Чому така ситуація в Україні? Мабуть, суспільству зручніше не помічати цієї проблеми.

Слід зауважити, що серйозні вимоги ставляться саме до реабілітаційних заходів, бо не існує таких ліків, якими можна було бвилікувати аутиста. Часто такі діти згодом переходять до звичайної школи. Ми, наприклад, маємо досвід спостереження аутистів, майже дорослих, які навчаються в 7–8 класі загальноосвітніх шкіл у Києві, і не тільки у Києві.

- *Ще одна проблема психіатричної допомоги дітям — проблема допоміжних навчальних закладів, інтернатів. Дуже багато батьків не задоволені тим, що їхніх дітей примушують відвідувати замість звичайних шкіл інтернати для розумово відсталих дітей.*

Проблема, на мій погляд, полягає у тому, що до інтернатів іноді спрямовуються діти з безпідставно заниженим експертами рівнем пізнавальних функцій. Дуже часто на батьків здійснюється психологічний тиск, не враховуються їхні наміри та побажання. Направлення на допоміжне навчання фактично має не рекомендований, а примусовий характер. Для оформлення документів у батьків вимагають результати спеціальних медичних та психологічних обстежень, для визначення рівня пізнавальних функцій дитини батьків примушують давати згоду на її госпіталізацію в психіатричні стаціонари. Проаналізувавши скарги батьків, можна дійти висновку, що насправді значна частина цих дітей не є розумово відсталими. Досвід відділення медико-соціальної реабілітації дітей та підлітків Українського інституту соціальної і судової психіатрії свідчить, що такі діти за рівнем свого інтелекту у разі надання їм спеціалізованих психологічних та педагогічних послуг можуть навчатися за загальноосвітніми програмами.

- *Яким же чином до загальноосвітніх шкіл потрапляють діти аутисти? Чи можуть вони засвоювати програму, як звичайні діти? Хіба вони не заважають іншим, не перебирають на себе увагу вчителів? Чи зможуть вони працювати після закінчення школи?*

Згадаємо Конституцію України і визнаємо: кожна дитина має право на освіту. Це право мають і діти з аутизмом, і діти з поганим зором, і діти з порушеннями опорно-рухової системи. Між іншим, право на освіту мають і розумово відсталі діти. В цілому ми можемо назвати цих дітей дітьми з особливими потребами. Ці потреби полягають насамперед у створенні спеціальних умов для навчання і функціонування в суспільстві. При дотриманні їх значна частина таких дітей може стати повноцінними членами суспільства, займатися суспільно

корисною працею, частково або повністю утримувати себе і самостійно існувати. Такий підхід добре себе зарекомендував у країнах західної демократії. Таке співіснування робить суспільство гуманнішим. Але переваги полягають не лише в гуманізмі. Доведено, що державі дешевше витратити чималі кошти на реабілітацію і навчання дітей з особливими потребами, ніж просто пристойно утримувати їх усе життя. Адаптуючи до суспільства дітей з особливими потребами, ми повертаємо до активного життя і їхніх батьків.

На жаль, у нашій країні такий підхід поки не практикується, проте позитивні зрушення вже є. Змінилися насамперед батьки. У багатьох дітей з психічними вадами, у тому числі в аутистів, чудові, розумні батьки. Вони не довіряють нікому — ні лікарям, ні уряду, ні чиновникам від освіти. Вони виходять в Інтернет і знаходять інформацію про сучасні форми допомоги дітям з аналогічними проблемами. Батьки спілкуються між собою, обмінюються позитивним і негативним досвідом. У світі існує безліч організацій, які об'єднують батьків, що мають дітей з психічними розладами. Ці організації розробляють свої пропозиції, оцінюють дії лікарів, дієвість лікування, забезпечують контроль споживачів медичних послуг за медициною, освітою, соціальними інституціями держави. Батьки приходять до лікарів, педагогів, місцевих органів влади і виставляють свої умови. Вони вимагають від суспільства поваги до своїх потреб і їх забезпечення, і дуже часто досягають бажаних результатів. Іноді після втручання прокуратури, народних обранців, іноді за рішенням суду, іноді за допомогою хабаря.

Влаштувати дитину з особливими потребами до школи, створити для неї сприятливі умови не просто. Іноді батькам доводиться платити за кожний крок. Не все залежить і від школи. Якщо дитині необхідне навчання в класі інтенсивної педагогічної корекції, треба мати дозвіл міської медико-педагогічної комісії. Уявіть ситуацію: науковий заклад, де обстежувалась дитина, рекомендує, батьки благають, школа погоджується, а медико-педагогічна комісія, яка, до речі, є просто консультативним органом і спілкується з дитиною усього 5–10 хвилин, відмовляє. Значно простіше потрапити до

елітної приватної школи. До речі, в дорогих елітних приватних школах Києва навчається все більше дітей з психічними розладами. Проте батьки долають усі перешкоди, і в сучасних загальноосвітніх школах також з'являються діти з розладами спектру аутизму.

Я можу навести приклади дітей хворих на аутизм, які пишуть вірші, малюють чудові картини, усно помножують двозначні числа, але можуть померти від голоду, якщо про них не подбати. Один із наших хворих написав цілу книгу — історію міфічних персонажів та дитячих страхів. Це дуже змістовна книга з неординарним поглядом на речі, які ми не звикли помічати. І цю дитину фахівці вважали розумово відсталою і тривалий час переконували батьків у неможливості її навчання, навіть за допоміжною програмою.

Інший приклад. Дитина не розмовляє, вона не може писати, проте листується за допомогою комп'ютера. Іноді батькам доводиться по декілька разів повторювати своє прохання, аби переконатися, що дитина їх зрозуміла. Проте цей хлопець із захопленням читає історичні романи. І подібних прикладів безліч.

На наше глибоке переконання, діти з розладами спектру аутизму можуть ефективно адаптуватися до умов звичайної школи.

Вдалим розв'язанням проблеми можуть стати інтеграційні класи, що вже з'являються в наших школах. В таких класах поруч із звичайними дітьми навчаються 1–3 дитини з психічними вадами. Заняття ведуть два педагоги. Один вчитель займається з усіма дітьми, другий — інтегратор організовує поведінку та допомагає засвоювати матеріал дітям із психічними вадами. До речі, останні зміни до законодавства дозволяють школам в якості інтеграторів використовувати батьків чи інших спеціалістів, праця яких буде оплачена батьками інших хворих дітей.

Ми намагаємося допомагати таким батькам, розробляємо для них спеціальні реабілітаційні програми. Особливо наполегливо працюємо з дошкільнятами. Інтенсивна реабілітація, часто навіть для безперспективної, на перший погляд, дитини, відкриває їй двері до школи. Погано лише, що держава не

допомагає. В багатомільйонному Києві немає жодного психіатричного реабілітаційного центру для дітей з розладами спектру аутизму. Умови для роботи з такими дітьми в Україні не порівняти навіть з найвідсталішими країнами Східної Європи. Мабуть, нам ще далеко до тих часів, коли у нас з'являться компанії, в яких, подібно до Microsoft, працюватимуть реабілітовані хворі з розладами спектру аутизму.

- *Спеціалізований психореабілітаційний центр Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології, який під Вашим керівництвом займається реабілітацією дітей з розладами психіки, працює в приміщеннях, розкиданих по всьому місту. Дізнатись, де саме сьогодні у вас прийом — дуже важко. Власного приміщення Центр не має, натомість невеличкий кабінет в одному місці, ще один — в інтернаті на Оболоні, та в клініці Київської міської психіатричної лікарні № 1, так званій Павловці, залишилися два кабінети. І це все...*

На жаль, Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології не має власної клінічної бази. Немає власних приміщень і у відділу медико-соціальної реабілітації дітей та підлітків. Були часи, коли нашою клінічною базою було ціле відділення лікарні. Щоправда, воно було у напівзруйнованому стані, не укомплектоване медичним персоналом, проте виконувало великий обсяг робіт, обслуговуючи понад 30 дітей з розладами спектру аутизму щомісяця. Працювали у відділенні співробітники інституту на громадських засадах, не отримуючи за цю роботу додаткової заробітної платні. Чим дуже заважали працювати іншим відділенням лікарні. Конкуренція так би мовити. Спочатку нас звинувачували в тому, що ми переманюємо дітей у співробітників кафедри, потім просто витіснили з приміщень. Концепції розвитку дитячої психіатрії у нас з керівником Центру не збігаються. Його взагалі дратують закордонні впливи. А як розвивати власні традиції, якщо вони відсутні, а галузь деградувала? На всю країну була одна кафедра дитячої психіатрії — тепер це кафедра дитячої та судової психіатрії. Дуже «споріднені» професії!.. Можливо, саме така кафедра і відображає сучасне обличчя вітчизняної дитячої

психіатрії — поліцейської, без поваги до прав дітей та їхніх батьків. Складається враження, що державі не потрібна дитяча психіатрична реабілітація, не дуже хочеться вкладати в це гроші.

Зусиллями інституту психіатрії, наших закордонних колег ми підготували цілу низку спеціалістів в галузі дитячої психіатричної реабілітації. Це лікарі-психіатри, нейропсихологи, дитячі психотерапевти, психологи, нейрофізіологи, терапевти розвитку, що пройшли підготовку з питань реабілітації дітей з тяжкими психічними вадами в Польщі та Німеччині. Внесок наших друзів з Варшавського інституту психіатрії, центру реабілітації хворих на аутизм «СІНАПСІС» є таким значним, що вже можна говорити про розвиток саме польської дитячої психіатричної школи в Україні. Боляче, що ці фахівці в Україні нікому не потрібні. Задля того, щоб задіяти їхній досвід, ми співпрацюємо з приватними медичними центрами. Тому послуги надаються в установах, що розкидані по усьому місту.

УНДІССПН не може обслуговувати багато дітей. Це насамперед наукова установа, та й власної клініки у нього немає. Але як би там не було, можна звернутися до українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології і отримати консультативну допомогу. Вона абсолютно конфіденційна для батьків. Згідно із законом про психіатричну допомогу, лише батьки мають право розпоряджатися зібраною інформацією про психічний стан дитини: чи то віднести медичні висновки та витяг із амбулаторної картки до дільничного психіатра, чи показати в школі, чи скласти вчетверо та викинути.

- *Яка найбільша проблема в дитячій психіатрії хвилює сьогодні світ?*

Завжди актуальною є проблема розвитку, виховання та корекції поведінки так званих гіперактивних дітей (*ADHD — Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Ці діти іноді навіть вже в дитячому садочку не можуть адаптуватися до колективу. Саме з ними виникають проблеми в школах. Це діти, які добре засвоюють навчальний матеріал, мають непогані пізнавальні функції, але школа їх виштовхує. Згодом таких дітей змушують

переходити на індивідуальне навчання, яке навчанням, по суті, не є. Школа не знає, як з такими дітьми працювати. І це не її провина. Це провина дитячої психіатричної служби, яка не навчила вчителів, не захистила дітей. У світі існують ретельно розроблені програми когнітивно-поведінкової терапії, розраховані на вчителів. Парадокс, але в Україні такий діагноз — гіперактивний розлад поведінки — майже не виставляється, хоча це є проблемою номер один для школи і батьків. Дитину з ADHD можливо адаптувати до середньої школи, і це не вимагає великих фінансових витрат. Потрібно лише мати політичну волю і любити дітей. Коли знайомишся з підготовкою вчителів, скажімо, навіть у наших східних сусідів, то дивуєшся, наскільки вчителі навчені засобам психотерапевтичної корекції таких дітей, і не знаєш, з чого починати роботу тут.

Ще одна проблема сучасної дитячої психіатрії — діти із специфічними затримками розвитку. Дитина, йдучи до школи, скажімо, дуже погано читає. Або вона погано пише. З дитиною додатково проводять заняття, але навички їй даються погано. Вчителі роблять висновок: дитина є розумово відсталою. Психіатри кажуть те ж саме. І дитина йде до школи-інтернату навчатися за допоміжною програмою, потрапляє в середовище дітей з розумовою відсталістю.

Слід наголосити, що дуже часто ці проблеми пов'язані з органічним ураженням окремих ділянок мозку, і діти мають такі ж проблеми як, наприклад, дорослі люди після локальних уражень мозку, скажімо, після інсульту. Їм потрібні спеціальні корекційні програми — нейропсихологічні, дефектологічні. Ми працюємо з німецькими колегами і бачимо, що такі діти у них є бичем для дитячих психіатрів, бо ця допомога не компенсується медичною страховкою. Вони намагаються їм допомогти. Це дуже тяжка робота! А от в Україні, виходить, такої проблеми немає. І дитячих нейропсихологів немає... Дорослих, між іншим, також. Діагноз — специфічна затримка розвитку — до певної міри майже ексклюзив. Куди зникають такі діти? Все дуже просто. Їх зараховують в розумово відсталі. Ними комплектують профільні інтернати...

А система інтернатів зацікавлена у фінансуванні, в наповненні закладів дітьми. Медико-педагогічні комісії,

укомплектовані представниками цих інтернатів, виконують замовлення. Можливо, це і є головною причиною зростання розумової відсталості в Україні? Можливо, професор Анатолій Чуприков (завідувач тієї самої кафедри дитячої-судової психіатрії) не правий і Чорнобильська катастрофа тут ні при чому, а статистичні показники погіршуються внаслідок катастрофи в головах чиновництва?

- *Це означає, що ми не вміємо рахувати, я не кажу вже про гуманізм і професіоналізм, — ми не вміємо порахувати, що дешевше: лікувати чи утримувати інвалідів?*

Навіть існуюча система допомоги інвалідам насправді обходиться державі не так вже й дешево. Витрачаються великі кошти, а було б доцільніше, аби ці гроші спрямувались на цільову допомогу батькам, створення різноманітних реабілітаційних та навчальних програм для дітей з особливими потребами. Було б добре, якби заклади спеціальної освіти конкурували між собою, а обсяги їхнього державного фінансування залежали від задоволеності батьків якістю наданих послуг. Гроші мають йти за дитиною, батьки повинні мати вибір. Слід суттєво розширити обов'язки загальноосвітніх шкіл з навчання дітей з особливими потребами. А кошти, які витрачаються на систему інтернатів, спрямувати на спеціальні освітні проекти для дітей з психічними вадами в школах за місцем їхнього проживання.

- *Це та сама проблема, яка існує й на рівні дорослої психіатрії: замість того, щоб розширювати стаціонари і утримувати «койко-місця», варто розвивати можливості соціальної реабілітації хворих?*

Взагалі важко уявити дитину в стаціонарному відділенні психіатричної лікарні для дорослих. Яка мета госпіталізації розумово відсталого дитини до стаціонару? Мабуть, має хтось виконати «койко-день», утримувати медичних сестер, санітарок, які працюють тут. Як можна ефективно обстежити малолітню дитину без її батьків?

- *Мабуть, деяким батькам так зручніше — хоча б місяць не мають проблем...*

На жаль, це також наша національна проблема. Дійсно, коли батьки звикають до того, що дитину можна кудись здати, і держава буде вирішувати її проблеми, то, на жаль, така дитина дуже багато втрачає. Ефективної терапії, ефективної реабілітації без найактивнішої участі батьків просто не може бути.

Між тим, сьогодні навіть існують черги на госпіталізацію. Мені доводилось стикатися ще з однією проблемою — масова госпіталізація дітей з інтернатів. Своєрідна циркуляція: з інтернату — до стаціонару — і знову до інтернату. Це взагалі важко зрозуміти, бо в інтернатах є посади психіатрів, які повинні займатися лікуванням таких дітей.

- *В Україні існує 14 шкіл для дітей з важкими порушеннями мови, 6 — для дітей з органічними ураженнями мозку, 20 — для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, 11 шкіл і 3 професійно-технічні училища соціальної реабілітації дітей з порушеннями поведінки, 29 — для тих, хто погано бачить, 27 — для дітей із зниженим слухом, 32 — для глухих, 6 — для сліпих... Таке враження, що всі біди, які є в світі, впали на голови наших дітей.*

Справа не в тому, що в Україні таких дітей більше, ніж в інших країнах світу, можливо, їх навіть менше. Справа в тому, що ці діти зазвичай гірше адаптовані. Така розвинена система шкіл-інтернатів поглинає значну частину бюджету, що призначається на психіатричну допомогу дітям. По-друге, вона сприяє ізоляції в суспільстві розумово відсталих і дітей з особливими потребами. Рівень соціальної адаптації випускників таких шкіл суттєво нижчий порівняно з дітьми з аналогічною патологією у країнах Європи. Скажімо, в Німеччині, дитина з розумовою відсталістю може вчитися в інтеграційному класі звичайної школи, де вона навчається жити і функціонувати разом з іншими дітьми і де однолітки при звичаються до неї. Саме тому у такому суспільстві рівень толерантності до цих дітей значно вищий. Таке враження, що в колишньому Радянському Союзі, і до певної міри це успадкувала Україна,

існувала практика, коли суспільство має не діагностувати, а вилловлювати НЕ ТАКИХ і якимось чином їх ізолювати. Щоправда, все робиться з найкращими намірами: для того, щоб створити особливі умови для їхньої реабілітації.

- *Якщо стільки років в різних суспільствах за різних систем державного устрою так гостро стоїть питання толерантності до «своїх інших», то, мабуть, це неможливо?*

В інших суспільствах опікуються цими проблемами значно більше, ніж у нас. Соціальні моделі психіатричної допомоги реалізовані і функціонують досить ефективно. Проте їх треба не лише розробляти, а й фінансувати, бо коштують вони дорого. Амбіційні, навіть правильні проекти у разі недостатнього фінансування не працюють. Я пам'ятаю, як у колишньому Радянському Союзі намагалися реалізувати систему диспансеризації і скомпрометували її до абсурду. Я був абсолютно впевнений, що ця ідея — маячня, аж доки не поїхав до Канади і не побачив реально діючу ефективну систему диспансеризації.

Звичайно, хвороби потрібно лікувати, але зусилля мають бути спрямовані передусім на профілактику розладів. Коли йдеться про дитячу психіатрію, то слід зрозуміти, що вона сама по собі є першою ланкою профілактики при психічних розладах. Те, що можуть зробити реабілітологи, психологи, дитячі психіатри з дитиною у віці до 12 років коштує дешевше, ніж утримання інваліда все подальше його життя.

Мова не про те, що у нас погані лікарі. У нас є багато відданих своїй справі спеціалістів. Проблема полягає в тому, що дитяча психіатрія в Україні вкрай деградувала. Нам часто доводиться відправляти молодих спеціалістів на навчання за кордон тому, що реально вивчати дитячу психіатрію на рівні сучасних світових стандартів в Україні неможливо — немає де.

Нещодавно інститут отримав цікаву пропозицію від німецьких колег, які, здається, більше за нас вболівають за рівень освіти в Україні. Суть цієї пропозиції в тому, що німці мають попередню домовленість з Фондом братів Кличків, щоб ініціювати створення в Україні спеціального віртуального

інституту, який буде займатися підготовкою дитячих психіатрів згідно із західними освітніми програмами.

Інститут не потребує додаткових приміщень, не потребує додаткових кадрів, бо навчання будуть проводити найвидатніші німецькі професори в галузі дитячої психіатрії. Ці люди готові витратити свій час — приїжджати в Україну, проводити лекції, заняття, запрошувати фахівців до своїх клінік. Своєрідним оператором цих програм вони пропонують бути нашому Українському НДІ спеціальної та судової психіатрії разом з університетом в Гамбурзі і з найкрупнішою в Німеччині дитячою психіатричною клінікою.

- *Чи вдасться її реалізувати?*

Я маю надію, що ця програма буде погоджена з Міністерством охорони здоров'я і нам вдасться погодити і формальні питання, наприклад щодо юридичного статусу освіти спеціалістів, які будуть навчатися. У мене складається враження, що проект в остаточній редакції буде підтриманий братами Кличко (до речі, він називається «Фонд Кличків українським дітям»). Можливо, у фінансуванні проекту візьмуть участь також інші фонди. Я вірю, що проект буде реалізовано, бо він конче потрібний дітям України.