**Краткий обзор психиатрических вопросов в работе ГКСУВУ Специальной общеобразовательной школы №1 (закрытого типа)**

*Социальный педагог ГКСУВУ СОШ №1*

*(закрытого типа)*

*Николаева М.В.*

*Незначительные нарушения психического здоровья (легкая органическая неполноценность, незначительное снижение интеллекта) в сочетании с выраженным семейным неблагополучием приводят к грубой социальной дезадаптации с преимущественными нарушениями поведения. Само пребывание ребенка в ГКСУВУ СОШ№1 (закрытого типа) без адекватной работы с семьей усиливает симптоматику и образует порочный круг.*

Один из вопросов, который возникает в работе службы сопровождения СОШ№1 можно разделить на 2 неравные части: 90-95% - это нарушения поведения воспитанников, 5-10% вопросы об адекватности обучения ребенка по нормальной возрастной программе, или коррекционной и наоборот.

Нарушения поведения обусловлены как исходными проблемами детей, так и необходимостью длительного пребывания в условиях закрытого детского учреждения, таким своеобразным «госпитализмом». Чаще всего нарушения поведения проявляются в виде протестно-оппозиционных реакций, с суицидальными угрозами («убегу, брошусь под поезд», «убегу-повешусь», «чё вы мне сделаете, мне за это всё равно ничего не будет» и т.п.), аффективными вспышками, грубыми демонстративными формами неповиновения, нарушениями распорядка жизни (во время урока ребенок встает и начинает упорно ходить по классу). Именно суицидальные угрозы на фоне аффективной неустойчивости часто приводят к необходимости госпитализации в ПБ, в силу невозможности обеспечить безопасность ребенка в условиях школы.

Вопрос об адекватном для конкретного ребенка образовательном маршруте также достаточно сложен, так как большинство детей имеют сочетание факторов резидуально-органических отягощений, социально-педагогической запущенности и нарушения мотивации к продуктивной деятельности; определение удельного веса каждого из которых требует серьёзной диагностической и организационной работы.

Дети с 11 до 18 лет поступают в ГКСУВУ СОШ№1(закрытого типа) по постановлению или приговору суда. Основной причиной направления подростков в спецшколу является неоднократное совершение краж и грабежей, в списке наиболее «частотных» для воспитанников статей УК – главным образом «имущественные» преступления. В школу направляются дети, совершившие 6-8 правонарушений.

Все они проходят медицинское обследование в ЦВИНП (Центр Временной Изоляции Несовершеннолетних Правонарушителей ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области) с целью исключения противопоказаний для нахождения в закрытом учреждении (Перечень заболеваний, препятствующих содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа органов управления образованием, утвержден постановлением Правительства РФ от 11 июля 2002 г. № 518).

Противопоказаниями по психиатрии для направления в ГКСУВУ СОШ №1 (закрытого типа)являются необходимость в активной психиатрической помощи (диспансерном, динамическом учете, активной терапии психотропными средствами, включая противосудорожные и нормотимические) и/или генерализованная недостаточная обучаемость (IQ ниже уровня легкой дебильности).

Однако, в реальности, все 100% воспитанников имеют психиатрические диагнозы (во время последней (осень 2012г.) диспансеризации троим воспитанникам СОШ районным детским психиатром Приморского района СПб был поставлен DS: психически здоров, при этом 1 из этих детей был госпитализирован в ГДПБ через 2 недели в связи с некорректируемыми в условиях СОШ психопатоподобными нарушениями поведения, еще один проходил углубленное амбулаторное обследование в Консультативном отделении ЦВЛ «Детская психиатрия» в связи с тем, что не справлялся со школьным обучением по нормальной возрастной программе, а третий попал в СОШ№1 по инициативе матери, которая таким способом пыталась оборвать формирование аддиктивного поведения): лёгкое когнитивное расстройство в связи со смешанными заболеваниями, умственная отсталость легкой степени со значительными нарушениями поведения, смешанные специфические расстройства психологического развития и другие. Таким образом, практически все воспитанники СОШ хотя и не страдают тяжелыми психическими расстройствами, но имеют пограничные нарушения (между нормальным интеллектуальным развитием и дебильностью, психопатоподобные реакции, которые по выраженности и длительности граничат с формирующейся психопатией, между аффективными реакциями и психопатоподобными эквивалентами депрессий и т.п.).

Часто до поступления в ГКСУВУ СОШ№1 дети имеют опыт длительного бродяжничества, большие пробелы в знаниях (некоторые не посещали школу более 2-х лет или были в школе считанные разы).

Медицинская документация, сопровождающая поступление детей в СОШ№1 редко (почти никогда) бывает достаточно подробной. Анамнез жизни, семейный анамнез, историю развития и формирования проблемного поведения в каждом случае приходится собирать и реконструировать заново. Более полными и подробными, чем медицинские, оказываются обзорные справки из КДН и инспекций по делам несовершеннолетних МВД.

При сборе анамнеза также приходится учитывать социально-психологические проблемы родителей (матерей) (например, ребенок В.К.,14 лет, поступает в СОШ с инвалидностью по ПсихоВТЭК (с диагнозом F70.1). Находясь, после поступления, в изоляторе здравпункта (карантин на 48 часов – является стандартной процедурой поступления новых детей в СОШ), читает книжку (даже без особых картинок – не комикс) (что не характерно для современного поколения детей вообще, а уж для умственно отсталых трудновоспитуемых подростков – тем более, что сразу создает вопросы об обоснованности диагноза именно проблемами психического состояния ребенка, а не проблемами матери, имеющей 4-ых детей от разных мужчин и склонной из психологических («я-хорошая мать, это у ребенка сложности») и меркантильных («а жить-то на что?») мотивов агравировать сложности развития сына).

В СОШ№1 на конец декабря 2012 было 27 воспитанников. Нозологическое распределение выглядит так:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DS: | F06 | F70 | F83 | F91.2 | Всего |
|   | Легкое когнитивное расстройство в связи со смешанными заболеваниями | Умственная отсталость легкой степени со значительными нарушениями поведения | Смешанные специфические расстройства психологического развития | Социализирован- ные расстройства поведения, психическиЗдоров\* |   |
| Количество | 8 | 15 | 3 | 1 | 27 |
| % | 30 | 56 | 11 | 3 | 100 |

Рассматривая структуру нозологии воспитанников можно увидеть, что у некоторых детей – генерализованная недостаточная обучаемость, практически у всех - социально педагогическая запущенность, у некоторых – легкое снижение интеллекта. У всех: - нарушения поведения.

Основной источник проблем – семья. Характеристика семейного положения детей нуждается в отдельном обстоятельном исследовании.

**Таким образом: незначительные нарушения психического здоровья (легкая органическая неполноценность, незначительное снижение интеллекта) в сочетании с выраженным семейным неблагополучием приводят к грубой социальной дезадаптации с преимущественными нарушениями поведения.**