

СИСТЕМА СОДЕРЖАНИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В КОНТЕКСТЕ АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Категории «норма – патология» отражают совокупность патологических изменений на физиологическом и психологическом уровнях, образующих при определённых условиях патогенную основу психического заболевания, т.е. фиксируют отсутствие или наличие определённого сбоев деятельности механизмов не обязательно приводящих к дисфункции. Категории «здоровье – болезнь» отражают качественные характеристики психического и социального функционирования, т.е. фиксируют отсутствие или наличие дисфункции.

Поэтому принято считать, что наличие патологии вовсе не обязательно свидетельствует о наличии болезни. Качество психического функционирования определяется адаптационным потенциалом личности, ее компенсаторными возможностями. Эти идеи являются ключевыми для понимания сущности антипсихиатрического подхода к психическим расстройствам. Согласно его основным положениям:

1) **психическая болезнь** – это «миф», метафорическое название, применяемое по отношению к лицам, поведение которых не соответствует критериям статистически-адаптационной нормы. По мнению Т. Шаша, в сущности это лишь патология, дисфункциональность кото-

рой, является социально сконструированной, обусловленной культурной системой координат.

2) принципиальное значение для возникновения психических расстройств имеет **социальный контекст**. Патопсихологические изменения в функционировании личности рассматриваются Р.Д. Лэнгом и Д.Г. Купером как результат невозможности реализации собственного свободного экзистенциального проекта, в условиях необходимости подчинения общественным нормам и требованиям. Отсюда «дисфункция» или «болезнь» в традиционном понимании на практике являются лишь травматичным опытом столкновения индивида с обществом.

Таким образом, в основе суждения о ненормальности лежит коммуникативный барьер между личностью и обществом. Причём в качестве отличительной особенности антипсихиатрического подхода можно выделить смещение акцента патологичности с индивида на общество. Подчёркивается его неспособность к переструктурированию, т.е. обеспечению условий для интеграции тех людей, которые реализуют иные модели межличностных отношений, имеют отличные от общепринятых нормативные ориентиры и идеалы.

Дома-интернаты для детей с особенностями психофизического развития, согласно нормативным актам, являются медико-социальными учреждениями, предназначенными для постоянного проживания детей, осуществляющими уход, бытовое и медицинское обслуживание, а также социально-трудовую адаптацию, обучение и воспитание. В связи с тем, что антипсихиатрический подход возник и развивался как критический, его теоретики в основном указывают на проблемы существующей организации административной системы оказания помощи лицам с психическими расстройствами. В качестве основных положений критики можно обозначить протест против:

1) режима изоляции. Несмотря на то, что с середины 90-ых годов детские дома-интернаты для детей с особенностями психофизического развития стали более открытыми учреждениями, у их воспитанников всё же пока не достаточно возможностей для организации нормальной жизнедеятельности. Что говорит о том, что детским учреждениям системы социальной защиты необходимо активней внедрять принцип «нормализации», выражающийся в развитии дееспособности детей с психическими расстройствами путём содействия закреплению всех видов жизненной компетентности: прикладной, коммуникативной, социальной, эмоциональной и когнитивной.

Следует отметить, что авторы принципа нормализации никогда не призывали сделать людей с ограничениями «нормальными», т.е. подогнать под нормы и ожидания общества. Они подчёркивают, что, не смотря на свою патологию, за данной категорией лиц необходимо признать те же возможности, которые есть у остального общества.

2) сегрегации. Отрицание теоретиками антипсихиатрического подхода клинической реальности психической болезни влечёт за собой отказ от так называемой «госпитализации» и «лечения». Психиатрическое вмешательство рассматривается как вид репрессий по отношению к данной категории лиц. Стигматизация на основе наличия патологии и изоляция от общества в специализированные учреждения определяется как первичная сегрегация детей с психическими расстройствами.

Следует отметить, что помимо этого в самих учреждениях работа с данной категорией воспитанников организована также особым образом. Следуя устоявшейся традиции, персонал ориентирован в первую очередь на особенности поведения данной группы: трудность установления личностного контакта, непредсказуемость поступков, возможные проявления агрессии, и не стремится вовлекать их в различные виды активности. Подобная ситуация способствует превращению их в меньшинство, права которого в определённой мере ущемляются, что проявляется уже как вторичная сегрегация.

3) приоритета фармакотерапии над психолого-педагогической помощью. Традиционно на группу детей с психическими расстройствами приходится большинство медицинских назначений в домах-интернатах. Однако оправданность использования большого количества седативных препаратов представляется весьма спорной. На практике применение психоактивных веществ превращается не столько в лечение, сколько в ограничение активности ребёнка.

Стратегия гуманизации сопровождения детей с психическими расстройствами успешно реализуется в социальной политике ряда стран, и на данном этапе даёт плодотворные результаты, выражающиеся в повышении качества жизни и расширении возможностей поддержки данной категории лиц. В тоже время это является актуальной перспективой для Республики Беларусь.