

Соціальні виміри дитячої психіатрії

**Інтерв'ю для журналу «Нейронюз» з Олегом Романчуком,
дитячим психіатром, психотерапевтом, письменником,
керівником відділення розвитку дитини
навчально-реабілітаційного центру «Джерело» (Львів)**

Пане Олег, центр «Джерело», у якому Ви працюєте, відомий програмами комплексних послуг для дітей з різними розладами розвитку, зокрема аутизмом, розумовою неповносправністю, ДЦП, розладом гіперактивності з дефіцитом уваги. Як вдається вам та вашим колегам в українській реальності забезпечувати таку мультимодальну терапію, у якій поєднуються як біомедичні підходи, так і психосоціальні втручання?

У нашому центрі ми глибоко переконані, що заради того, щоб допомогти дитині у розвитку, щоб забезпечити покращення якості життя, ми повинні дивитися на дитину цілісно, ми повинні усвідомлювати багатовимірність світу дитини. Немає жодної хвороби, порушення розвитку, які б заторкували виключно одну сферу дитини: соматичний стан дитини, її психологічне функціонування, мережа її стосунків з рідними та з оточенням є усі компонентами однієї динамічної системи, усе є переплетено і пов'язано... У сучасній дитячій психіатрії такий цілісний, багатовимірний підхід носить назву біопсихосоціального. Можна сказати, що він є золотим стандартом сучасної дитячої психіатрії. Його не складно зрозуміти, з ним також важко не погоджуватися, але, як ви влучно зазначили у своєму питанні – його не просто втілити. У нашому центрі ми не одразу прийшли до нього. Пригадую, як на початках багато нашої уваги було скеровано на дитині, її проблемах: і якщо ми працювали з дитиною з ДЦП, нам було, для прикладу, так важливо добитися покращення ходи і т.п. Отож, ми були сфокусовані на розвитку відповідних методик, навчанні фахівців. Тоді ми помітили, що щось не спрацьовує з таким підходом: пригадую, власне такий випадок, коли дівчинка з геміплегією, яка «показувала» такі ознаки прогресу на самих заняттях з фізичної реабілітації, мала дуже мало поступу в часі між заняттями. Тоді випадково ми виявили, що поза нашим центром і домом батьки всюди носять її на руках, бо вони хочуть приховати від сторонніх той факт, що у неї ДЦП, що вона не ходить як усі діти... Отож, ми увійшли в певну фазу розвитку нашого центру, яку можна би було охарактеризувати як фазу фокусу на сім'ї, розвитку сімейно-центрованої моделі послуг. Ми прийшли до усвідомлення, що по суті ми і не можемо називатися реабілітаційним центром для дітей з особливими потребами – ми стали центром для сімей дітей з особливими потребами. То була важлива фаза, на ній, як і на попередній ми багато навчилися. Але тоді самі ж сім'ї допомогли нам зрозуміти ще щось дуже важливе – довкола сім'ї є суспільство, від нього теж залежить дуже багато у долі дитини...

І власне, що ви б могли сказати про такий «суспільно-центрований» компонент вашої праці?

Можу сказати на своєму власному прикладі, що я довгий час був так зосереджений на тому, щоб наголосити, наскільки важливою є робота з сім'єю, що на якомусь етапі свого професійного життя випустив з уваги реальність того, що на сім'ю величезний вплив має соціальний контекст її життя, ментальність суспільства, наявні у громаді ресурси, система послуг. На якомусь етапі мені просто захотілося зрозуміти, які фактори визначають те, чому одним батькам дається легше сприйняти і прийняти свою дитину як неповносправну, для інших же це завдання є таким важким. І поступово я збагнув, наскільки важливими у цьому є соціальні чинники – зокрема характеристики сприйняття дитини найближчим соціальним оточенням, наявність чи відсутність соціальної підтримки, домінуючі в суспільстві взірці сприйняття неповносправних осіб та інші фактори. У схожий спосіб і ми у нашому центрі збагнули наскільки це важливо. Ми збагнули, що життя дитини з особливими потребами, її життєва дорога у значній мірі визначається і наявними у суспільстві можливостями, ресурсами допомоги – для прикладу, доступністю програм Раннього Втручання, доступу до

якісної освіти, наявності інтегрованої освіти, реабілітаційних послуг та ін. Свого часу ми багато використовували у своїй роботі з батьками неповносправних дітей метафору з відомого листа матері хлопця з синдромом Дауна про подорож до Голландії. У цьому листі мама порівнює народження неповносправної дитини з ситуацією, якби ви сіли у літак, щоби летіти у Італію (ви вибрали цю країну, мрієте про неї), а літак натомість приземляється у Голландії... І вона веде до того, що Голландія не є гіршою країною, вона є просто іншою, і у ній є можливість прожити гарне, щасливе життя, просто воно буде дещо іншим, не таким, як мріялося... І попри те, що це чудовий лист і у ньому багато глибини, ми збагнули – завдяки батькам, що в українській реальності сім'я часто опиняється з народженням неповносправної дитини не у метафоричній Голландії, а десь радше в умовах крайньої півночі – тебе ніхто не зустрічає, ти не знаєш, куди іти, де шукати допомоги, і холодно, і загалом важко уявити, як тут вижити... Отож, ми почали розставляти нові акценти у нашій праці, ми почали говорити батькам, колегам, один одному – з усе більшою переконаністю – що реабілітації потребує не лише неповносправна дитина, але усе наше суспільство... Ми потребуємо важливих змін, реформ, соціального розвитку...

У які ж дії втілюються ці нові для вас усвідомлення важливості соціальних втручань?

У центрі «Джерело» ми стали більш соціально чутливими і соціально активними. Для нас стало більш важливо розуміти соціальний вимір і також впливати на нього. У якійсь мірі ми стали центром, який не лише реабілітує дітей і допомагає їх родинам... За останні роки ми багато робили усього на рівні громади, суспільства. Для мене особисто це позначилося на більш активному представленні нашої позиції, можна сказати нашої «філософії» на суспільному рівні – декілька моїх книжок та фільмів були посвячені цьому (зокрема, «Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві», «Дорога серця», «Віднайдені діти»). Я гадаю, є дуже важливо змінювати думку суспільства, займатися просвітою, активізувати суспільний діалог на важливі соціальні теми. Можна взяти інше порівняння: усі ми більш-менш свідомі, наскільки на якість життя людини на візку впливають архітектурні перешкоди – і ми вболіваємо за безбар'єрне середовище в Україні. Але на якість життя мають величезний вплив невидимі бар'єри у формі негативного, упередженого ставлення до неповносправних осіб, осіб з психічними розладами – ці бар'єри менш видимі, але тим не менше, вони більш стійкі, міцніші, часто вони не просто обмежують свободу, але і сильно ранять, і долати їх набагато складніше. І це наше спільне завдання. Я гадаю у цьому теж великий соціальний вимір роботи дитячого психіатра. Пригадую, коли я навчався у Канаді, у одному з моїх підручників був перелік з дванадцяти пунктів, які є складники роботи дитячого психіатра. Там був цей пункт, який тоді мені видавався дуже «другорядним» - займатися просвітою суспільства, тепер усвідомлюю, наскільки він є важливим...

Я знаю, що нещодавно вийшло у світ ваші дві нові книги – казка «Соловейко з одним крилом» і книга «Коли вам сниться музика» - вони власне про це?

Так, хоч коли я писав цю казку, я не думав про таке її призначення, я просто писав її. Але коли вона вийшла, то виник задум акції «Друзі з дитинства» за участю цієї казки. Власне ідея акції, щоби виховувати у дітях змалечку свідомість того, що поруч є діти з особливими потребами, що вони є не гірші, просто лиш у дечому інші, вони мають свої обмеження, а тому потребують нашої помочі, але вони мають і свої дари, а тому ми збагачуємося дружбою з ними... Я гадаю, у дітей свідомість часто є набагато більш відкритою, ніж у дорослих, долати суспільні упередження щодо неповносправних осіб, важливо починати саме з дітей. Зараз ми працюємо на те, щоб за участю системи освіти впровадити в школах отакі уроки толерантності, уроки прийняття. І думаю, для дітей мова казки, історії є оптимальною формою, щоби передати їм ці важливі правди. Інша книжка, яку ви згадали, це теж історія, у значній мірі співзвучна історії про Соловейка та його друзів, але це уже історія для дорослих, і це історія реальна – моїх стосунків з моїм другом Мироном, який сам є дорослим розумово неповносправним чоловіком...

Ви згадували про важливість сімейно-центрованого підходу – яке місце має він у дитячій психіатрії?

Це власне один з тих наріжних каменів роботи з дітьми з порушеннями розвитку, психічними розладами. Батьки є ключовими особами у житті дитини, сім'я – її основним середовищем життя та розвитку. І роль фахівців сфери психічного здоров'я є підтримати батьків, побудувати з ними стосунок партнерства заради спільної праці на добро дитини. Без такої спільної праці не може бути жодного доброго, тривалого результату. І у цьому партнерстві ми є рівними, ми маємо дещо іншу роль, іншу компетентність, інший «спосіб знання» дитини, але ми доповнюємо один одного. В Україні ми як фахівці не звикли до такої моделі партнерства з батьками. Ми звикли дивитися на них дещо зверху з позиції «компетентних фахівців», отож, давати їм вказівки, інструкції. Ми звикли осуджувати батьків, звинувачувати їх у проблемах дитини, називати матерів «мамочками»; і жартувати, що «проблема дітей у тому, що у них є батьки». Втім за такого ставлення не буде партнерства. Нам, щоби реалізувати сімейно-центрований, партнерський підхід, необхідно справді змінити парадигму стосунків. Навчитися слухати, поважати, розуміти батьків... Я дуже люблю ці слова литовського дитячого психіатра Дайніуса Пураса: «Не має поганих батьків, є лише батьки, які мають труднощі, але не мають належної допомоги...»

Усе це звучить, як дуже прості, зрозумілі речі, втім усвідомлюю, що їх має бути дуже непросто втілити?

Так, я мабуть не до кінця відповів на ваше перше запитання про те, як вдається це втілити. Гадаю, дуже важливим є дух установи, бачення адміністрацією, засновниками саме такої моделі праці. У «Джерелі» ми це маємо, і це створює той важливий фундамент, на якому можна будувати далі наступні «поверхи». Дуже важливими є також підбір кадрів, навчання фахівців, робота у команді. Останнє нам теж часто в Україні видається, як щось дуже просте, часто доводиться чути: «так, у нас є команда...» – і тоді далі іде перелік фахівців. Мати групу фахівців зовсім не означає, що ці фахівці працюватимуть командно – узгоджено, дружньо на спільний результат. Стати командою, працювати командою – це теж величезна праця. Це величезна праця як групи, так і кожного члена. Як каже наша польська колега Марія Круль: «Ми повинні вчитися покори задля добра дітей» (покори у сенсі смирення, відсутності амбіцій, нарцисизму). Без такої покори справді не вийде команда. Українській системі охорони психічного здоров'я дуже потрібні зараз мультимодальні, комплексні програми допомоги дітям, які базуються власне на біопсихосоціальной моделі, сімейно-центрованому підході. А такі програми можуть реалізовуватися лише командами фахівців. І нам треба зараз приділити дуже багато уваги цьому процесу побудови команд. Нам треба буде здобути багато мудрості у цьому...

Попри те, зрозуміло, що в «Джерелі» воно вдається усе нам лиш частково – ми маємо теж свої труднощі і завдання до зросту та розвитку. Навчання фахівців сучасним методикам завжди є викликом, в Україні дуже бракує належних освітніх програм. Ще одна з наших головних труднощій зараз – це те, що ми маємо більше дітей, ніж реально можемо обслужити. Тому ми дуже вболіваємо за розвиток мережі послуг, за партнерство між установами. І ми раді, що за останні роки в Україні з'являється усе більше установ, як державних, так і приватних, громадських, які намагаються втілити сучасні підходи у сфері охорони психічного здоров'я дітей, допомоги дітям з особливими потребами.

Які очікування мають батьки від дитячого психіатра, яким би мав бути він власне з позиції батьків?

Я гадаю, що батькам важливо, щоб це була порядна людина, якій можна довіряти, яка поводить етично і емпатично. Втім, як мовиться у російській приказці «хороший парень – не профессия» – дитячий психіатр має бути високо компетентною людиною. А це, на мою думку, ще й автоматично передбачає смиренність – бо неможливо бути «всекомпетентим», добра ознака компетентності – смиренне визнання її меж. Це щодо якостей. Щодо конкретних речей, то звісно більшість батьків чекають відповідей на два запитання: що з моєю дитиною і як допомогти. І тоді програми дій. Я думаю, це дуже важливо, що батьки чекають не просто допомоги, але розуміння проблем дитини і шляхів допомоги. Тому важлива роль дитячого психіатра, не лише лікувати, але й допомагати батькам (і самій дитині, підлітку) розуміти ситуацію та розуміти шляхи допомоги. Це власне є ще один пункт із того переліку із дванадцяти позицій, і носить він назву психоедукація – тобто

освіта батьків, допомога їм у розумінні своєї дитини, її симптомів, порушень, шляхів допомоги і т.п. Це дуже важливе завдання, адже правильне розуміння ситуації є передумовою подальших ефективних кроків. В Україні дуже часто є така ситуація, коли батьки, чия дитина має порушення розвитку, психічний розлад є справді спантеличені, розгублені – вони не розуміють, що з дитиною, якої допомоги шукати, чого чекати від майбутнього і т.п. Те, що їх часто пантеличить це теж і діагностичні проблеми: неправильні діагнози, суперечливі поради різних фахівців. Тому дуже важливим завданням дитячого психіатра є мати час на розмову з батьками після якісно проведеного діагностичного процесу. Зрозуміло, що тому має відбутися у державній системі зміна часових нормативів роботи. І звісно, таку розмову важливо уміти вести – бо це не лекція (хоч лекції, книжки, інформаційні ресурси теж, до речі, дуже важливі), це спільна побудова, немов із фрагментів пазлів, картини ситуації. А тоді промалювати карту подальших доріг. Це теж дуже важливо. Весь світ іде до доказової медицини, бо ми усвідомили, наскільки важливо є мати докази, що той чи інший метод *справді* може допомогти. І відповідно орієнтуватися на ефективні втручання, і не витратити час та кошти на сотні інших. Роль лікаря зорієнтувати батьків у розмаїтті можливих шляхів допомоги, щоб вони змогли прийняти усвідомлений вибір...

Який же ж арсенал втручань сучасної дитячої психіатрії і яка роль у ньому власне психосоціальних втручань?

Він доволі великий, лиш, на жаль, в Україні з того арсеналу ми маємо не так уже й багато... Я особисто дуже ціную сучасну психофармакологію, її можливості щодо окремих розладів – зокрема, для прикладу, розладу гіперактивності з дефіцитом уваги – з сучасними ліками справді відкриваються зовсім інші можливості допомоги. Втім я завжди кажу тим же батькам гіперактивних дітей: «Найважливіші ліки для кожної дитини – це любов та віра у неї її батьків». Тому є важливим увесь спектр втручань орієнтованим на підтримку родини, допомогу родині: психоедукація, навчання батьків, тренінги батьківської компетентності, поведінкового керівництва, супровід батьків, консультування, індивідуальна/сімейна психотерапія, сімейний відео тренінг спілкування, терапія орієнтована на прив'язаність, соціальна допомога/втручання та ін. Так само при багатьох розладах є показаною індивідуальна психотерапія дитині (вона завжди іде поєднана у більшій чи меншій мірі із працею з батьками). У дитячих психіатрів, як це не дивно, часто є певний опір до психотерапії, сприйняття її як чогось малоефективного, мало наукового, як «балаканини». Деколи це навіть звучить як заклик захистити дитячу психіатрію як медичну спеціальність від її «психологізації». Втім власне, я гадаю, і краса дитячої психіатрії є в тому, що вона інтегрує медицину і психологію, педагогіку і соціальні науки і ще багато, багато усього. І нам нема сенсу протиставляти одне другому, чи трактувати це як окремі сфери, які можна чітко розмежувати і відповідно поділити між людьми окремих професій. Втім власне сучасна нейробіологія як медична наука відкриває нам, що наш мозок є глибоко соціальним від народження і що власне соціальний досвід не в меншій мірі, ніж будь які фармакологічні середники, безпосередньо впливають на формування, розвиток, організацію, реорганізацію нашої нервової системи. І це власне нейробіологія показала, що батьки реально є скульпторами мозку своєї дитини, і що психотерапія (звісно якісна, професійна) теж безпосередньо впливає на реорганізацію структур і моделей функціонування мозку. Власне можна сказати, що психотерапія, згідно сучасного розуміння і стандартів практики є дуже медичною, нейрофізіологічно-обґрунтованою, ефективною формою допомоги. До психосоціального арсеналу дитячої психіатрії належить ще дуже багато всього – і педагогічні та соціальні втручання, терапія середовищем, замісні форми сімейної опіки та багато іншого.

Ви згадали про психотерапію, її ефективність – чому ж проблема є в Україні, що так часто батьки не задоволені отриманою психотерапевтичною допомогою для їх сім'ї чи дитини попри її високу ціну та часом довгу тривалість? Яка є ситуація з дитячою та сімейною терапією зараз в Україні і які тенденції розвитку?

Я не беруся загалом оцінювати ситуацію, бо не володію у достатній мірі інформацією щодо того, що відбувається на даний момент у цій сфері, яка є дуже динамічною і активно розвивається. Але хочеться зазначити декілька речей. Насамперед те, що поле психотерапії дуже просторе, спектр її форм, методів, напрямків також дуже-дуже широкий. Умовно це як сфера медикаментозної терапії – є безліч ліків, різного характеру дії, різної ефективності, різного призначення – і є зрештою «підробки», щось, що має лиш зовнішній вигляд ліків... Тому говорити, що якщо психотерапія була у тому чи іншому випадку неефективною, що вона загалом є неефективною, не можна. До різних розладів, різних проблем є специфічні терапевтичні методи, які мають реалізовувати фахівці, які мають відповідну освіту у тому чи іншому напрямку психотерапії. Сучасна дитяча психіатрія, намагаючись вибудувати надійне наукове підґрунтя у лікуванні того чи іншого розладу, піддає науковим дослідженням той чи інший метод психотерапії. Цей процес проходить у певній мірі так само, як випробування того чи іншого медикаментозного препарату, щоби довести його ефективність. Відповідно на основі цих досліджень розробляються протоколи, які дають фахівцям, батькам, громаді чіткі орієнтири щодо лікування того чи іншого психічного розладу у дітей та підлітків. І у цих протоколах чітко прописується покази до психотерапії, її різновид, тривалість та ін. Звісно, протоколи не можуть передбачити все, як і немає ще достатньої кількості досліджень, щоби оцінити та порівняти різні методи. Але водночас ретельні наукові дослідження показують, що при багатьох психічних розладах у дітей і підлітків психотерапія у тому чи іншому виді (на даний момент, для прикладу, велика доказова база є щодо когнітивно-поведінкової терапії) має високу ефективність, а відповідно рекомендована багатьма протоколами як у формі єдиного методу лікування, так і у комбінації з іншими. У дитячій ж психіатрії в Україні ми тільки починаємо приходити до усвідомлення того, наскільки важливою у арсеналі терапевтичних втручань є власне психотерапія. Але проблема у тому, що нам ще дуже не вистачає якісної психотерапії, добре підготовлених психотерапевтів. А без цього сфера психічного здоров'я дітей та підлітків просто немає перспективи розвитку. І це велике системне питання, яке надзвичайно важливо вирішувати теж на системному рівні. Не маючи у команді програм допомоги дітям та підліткам з психічними розладами кваліфікованих психотерапевтів, дитячим психіатрам справді не залишається нічого як застосовувати часто необґрунтовану та недоречну фармакотерапію. Це як у англійській приказці: «Коли усе, що в тебе є, це молоток, тоді кожна проблема тобі здаватиметься цвяхом...» В Україні дитячий психіатр є дуже часто як отой самотній воїн посеред поля – без війська, без належного озброєння – це дуже непросто...

Для лікаря лікувати без медикаментів може звучати доволі дивно... Чи можете ви навести приклад одного психічного розладу, при якому медикаменти не є потрібні?

Насправді при багатьох психічних розладах у дітей медикаменти не є потрібні, або принаймні не є основною формою допомоги, чи ж не йдуть у протоколі першим рекомендованим втручанням. Щоб назвати лиш один – посттравматичний стресовий розлад. Хоч у окремих випадках медикаменти можуть мати допоміжну роль у допомозі дітям та підліткам, що мають цей розлад, основним методом допомоги є психотерапія. Протоколами підтримуються два психотерапевтичні методи – травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія та метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми шляхом руху очей (EMDR). Посттравматичний стресовий розлад є великою проблемою охорони психічного здоров'я дітей та підлітків - за статистичними даними 30% осіб до виповнення повноліття (18 років) переживуть щонайменше одну травматичну подію. Сумною реальністю є те, що у більшості випадків цей розлад не буде виявлено, діти не отримують належної допомоги, а відповідно, мовою метафори, душевна рана завдана травматичною подією залишиться незагоєною і впливатиме на життя дитини у негативний спосіб багато років... Щодо посттравматичного стресового розладу в громаді загалом і в середовищі фахівців зокрема є певна ілюзія, що цей розлад пов'язаний із пережиттям лише якихось виняткових, екстремальних подій, про які усі знають з теленовин – Сквиливська трагедія, теракт у Бесламі і т.п. Насправді більша частина травматичних подій у житті дитини – це насильство, з яким вони стикаються, стаючи його жертвами чи свідками (останнє часто теж є травмою) не лише в школах і на вулиці, але, на жаль, і у себе вдома. І власне домашнє насильство – воно може торкатися

як дітей, так і мати місце в подружжі; фізичне, сексуальне скривдження дитини є дуже часто хронічним, власне про нього діти часто мовчать, бо є залякані кривдниками і власне воно може у дуже негативний спосіб вплинути на психологічний розвиток дитини.

Чи вистачить тут психотерапевтичних втручань?

У багатьох випадках, на жаль, ні. Коли дитина у небезпеці, пріоритетом завжди буде забезпечити цю безпеку на соціальному, побутовому рівні. Дуже часто це вимагає вилучення дитини з сім'ї, коли батьки мають надто виражені проблеми з психічним здоров'ям і відповідно не можуть чи не готові змінитися у швидкі терміни, щоб могли зупинити скривдження дитини і забезпечити їй оптимальні умови для розвитку. Власне для дітей, які живуть у таких вкрай дисфункціональних родин, а відповідно мають розлад прив'язаності – ще один розлад, про який в Україні ми дуже мало знаємо, а відповідно рідко його діагностуємо і належно організуємо допомогу – для цих дітей основним втручанням (і саме так записано у протоколі Американської асоціації дитячої психіатрії) є забезпечення дитини родинним середовищем, яке може надати дитині необхідні умови для зцілення і психологічного розвитку. Реально це означає у більшості випадків перехід дитини у нову сім'ю. Це може бути усиновлення, це може бути прийомна сім'я (але це однозначно не може бути дитячий будинок чи інтернатний заклад). Отож, тут ми торкаємося іншого соціального виміру дитячої психіатрії – необхідності розвитку соціальних служб з метою захисту дітей, допомоги сім'ям, що опинилися у скрутних соціальних обставинах. І ще іншого – потреби розвитку сімейних форм опіки – усиновлення, прийомних сімей. Це важливий пріоритет зараз для нас в Україні. Нам важливо усвідомлювати, що проблеми психічного здоров'я дітей-сиріт не можуть бути вирішені у інтернатних закладах та будинках дитини. Кожна дитина потребує сім'ю. Це еволюційна програма. Наш мозок так запрограмований – на прив'язаність. Тому кожній дитині потрібна сім'я, яка її любитиме. І якщо сталося так, що дитина з різних обставин такої сім'ї не має – держава повинна сприяти розвитку замісних форм сімейного виховання. А дитячим психіатрам дуже важливо бути адвокатами і партнерами цього процесу, який тільки починається в Україні – процесу деінституалізації та переходу дітей з інтернатних закладів та вкрай дисфункціональних сімей у сімейні форми опіки.

Центр «Джерело» нещодавно мав проект присвячений власне цій тематиці – як пройшов цей проект, якими були його результати?

Так, ми мали спільний проект з Канадським фондом місцевих ініціатив присвячений власне проблемі розвитку сімейних форм опіки щодо дітей-сиріт з особливими потребами. Це був дуже особливий проект для нас – багато у чому він нам самим багато чого відкрив і на багато чого нас надихнув. Про нього можна розповідати дуже багато – можливо простіше поради читачам переглянути фільм «Віднайдені діти», який ми зняли у рамках цього проекту і який читачі журналу можуть подивитися на відомому сайті youtube¹. А якщо пробувати дати лаконічну відповідь, то мабуть головне про що був цей проект – це те, наскільки кожній дитині потрібна сім'я і наскільки опинитися у такій сім'ї, а не у інтернатному закладі радикально міняє долю дитини. Власне на приклад усиновленої незрячої дівчинки Ангеліни ми розповідаємо про це у фільмі. І ще ми збагнули, наскільки прийомним батькам потрібна поміч, підтримка – у тому числі з боку фахівців сфери охорони психічного здоров'я. Більшість дітей перейшли просто через немислимі випробування і щоб допомогти цим дітям зцілитися, прийомні батьки потребують не лише належної підготовки, особистісної зрілості, але вони й потребують підтримки, супроводу, фахової допомоги. Ми повинні оточити їх колами підтримки – соціальної, інформаційної, фінансової, фахової, духовної. Вони роблять важливу роботу не лише для цих дітей, але й для усіх нас, для всього суспільства. Але це не лише їхня робота. Це наша спільна робота. Цій темі посвячена моя

¹ <http://youtu.be/bv3oSG-UZBY>

остання книжка «Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання»².

Наскільки мені відомо попередній проект не був єдиним проектом вашого центру, за останні роки ви реалізували багато інших цікавих, актуальних проектів – про що були вони?

Хочу сказати про два інші наші проекти пов'язані з проблематикою охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. Вони стосувалися проблеми гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та розладів спектру аутизму. Обидва ці розлади об'єднують те, що в Україні вони дуже часто не виявляються вчасно та належно, щодо них немає або дуже обмежена кількість програм комплексної допомоги у формі Раннього Втручання. Отож, у обох проектах ми зосередили увагу на збільшенні обізнаності про ці розлади (ми розробили буклети, книжки, фільми, веб-сайти), забезпеченні ранньої діагностики та належної комплексної реабілітаційної програми у нашому центрі. Проведена інформаційна кампанія на рівні громади дала дуже добрі результати – по обидвох нозологіях у нас зросла частота звернень у декілька разів, при чому у більш ранньому віці. Відповідно відкрилися нові можливості допомоги в межах Раннього Втручання. Я думаю, ці проекти показали нам і те, якою є ситуація щодо дітей з психічними розладами в Україні загалом. У значної частини дітей розлади розвитку, психічні розлади не є правильно і вчасно діагностовано, їм не надається належна допомога – отож, майбутнє є під загрозою. Ситуація у сфері охорони психічного здоров'я є справді критичною – нам треба бити в усі дзвони!

Чому? І чому ми не усвідомлюємо цього?

За багатьма актуальними проблемами українського суспільства стоїть проблема психічного здоров'я – соціального, індивідуального. Філософи говорять про кризу Людини. На мій погляд це майже те саме. Президент Всесвітньої асоціації психіатрів Ахмед Окаша сказав про це у свій спосіб: «Майбутнє наших суспільств залежить від того, яку увагу ми приділяємо проблемі психічного здоров'я наших дітей сьогодні...» Невирішення проблем психічного здоров'я дітей у дитинстві веде до того, що ці проблеми у більшості випадків наростають і ведуть до інших, вторинних проблем – уже підліткового та дорослого віку. І це не лише проблеми психічного здоров'я, це і соціальні проблеми, і сімейні, і робочі, і кримінальність, і проблеми фізичного здоров'я, виховання власних дітей та багато інших. І ціна за ці проблеми у дорослому віці є дуже високою – і для особи, і для суспільства загалом. На сучасному етапі свого розвитку дитяча психіатрія, психотерапія відкривають нам унікальні можливості допомоги дітям та їх рідним, відкривають можливості попередження багатьох вторинних проблем. У багатьох випадках ефективно втручаючись у проблеми дитини на перших етапах їх розвитку, ми можемо справді змінити «траєкторію» цих проблем і загалом життєвий «маршрут» цієї дитини та її сім'ї. І економічна вигода від цього для держави теж величезна – за міжнародними підрахунками один долар інвестований у розвиток Раннього Втручання економить державі до семи-восьми доларів, які би були потрачені на реабілітацію та соціальну допомогу на більш пізніх вікових етапах. Тому таким пріоритетом в цілому світі став розвиток програм Раннього Втручання. Ми віддані теж цьому у центрі «Джерело» – для нас упродовж останніх десяти років це було теж пріоритетом. Моя колега Оксана Винярска пояснює це такою простою аналогією: «Треба бути особливо уважним, коли зашпиляєш у сорочці перший ґудзик. Інакше ти можеш потім позашпиляти всі, але в кінці може виявитися, що треба усе переробляти від початку, бо перший схибив...» У тому відношенні програми Раннього Втручання є дуже важливі, вони є програмами доброго старту. Але і не варто забувати, що старт у житті може бути не один, тому важливі не лише ці програми – ми говоримо деколи про те, що є і пізні Ранні Втручання. Важливі без сумніву усі програми, які підтримують розвиток, якість життя на усіх життєвих етапах...

² Більше інформації про книжку, а також можливість завантажити/читати окремі розділи – див. http://www.i-bt.org.ua/books_OR.html

Отож, як підсумок – якими би мали бути реформи у системі охорони психічного здоров'я України, щоб вони могли інтегрувати отой соціальний вимір, про який ми з вами сьогодні розмовляли?

На мою думку, тут не обійдеться «косметичним ремонтом» – необхідна революція... Не в сенсі знищити все старе – багато було доброго і цінного – і це треба зберегти, щоби не сталося так, як у нас часто бувало, коли «з водою виливали дитину». А в сенсі, що вимоги часу, світові тенденції вимагають якісно нової системи, нової моделі, нових програм. Це мали би бути масштабні системні реформи, підкріплені відповідною освітою фахівців, роботою з громадою, освітою суспільства, розвитком мережі співпраці. Україні потрібна саме *система* охорони психічного здоров'я дітей та підлітків – я маю сумніви щодо того, чи зараз вона у нас є. Така система має працювати зінтегровано і включати в себе також якісно нові програми, які працюють мультидисциплінарними командами, на основі сімейно-центрованого підходу, біопсихосоціальної моделі, сучасних протоколів. Такі програми мали би мати різний рівень спеціалізації, більша частина б їх мала бути амбулаторними. Такі програми мали би бути добре інтегрованими у мережу опіки над дітьми – ефективно співпрацювати з системою освіти, соціальними службами, спеціалізованими закладами та установами, громадськими організаціями, громадою загалом. Про це можна багато говорити... Моє велике сподівання є не на те, що ця реформа почнеться з «верхів», а на те, що в Україні дозріє певна критична маса свідомих фахівців, батьків, просто людей доброї волі, які піднімуть свого роду «хвилю» – і власне ця хвиля прокладатиме дорогу цим необхідним реформам – зрозуміло, що це програма на багато років... До таких системних змін, зрозуміло, також потрібно дозріти – хочеться лиш сподіватися, що цей процес не розтягнеться на надто довгий час...

І на завершення – оскільки ви згадали про сподівання – то окрім отаких загальних, які вони у вас особисті щодо змін у цій сфері?

Мені хочеться сподіватися, що у сферу охорони психічного здоров'я дітей і підлітків прийдуть гарні молоді люди – відкриті, творчі, працьовиті. У цій сфері дуже бракує працівників – в підтримку старшому поколінню, на зміну старшому поколінню – мусить мати місце ота передача досвіду від одного покоління другому... Чомусь так склалося, що це не «престижна» сфера. На жаль, так склалося, що попри свою важливість, це теж не є належно оплачувана сфера. Але хочеться сподіватися, що це зміниться. Це дуже важлива сфера, вона завжди була і буде такою попри те, на які професії не мінялася б у суспільстві «мода». Робота у цій сфері має у собі великий компонент внутрішньої винагороди, яку не завжди можна мати на багатьох більш оплачуваних видах робіт. Це та робота, яка справді має зміст, яку можна робити серцем, від якої можна не вигорати, а радше розгоратися...

Дякую вам за розмову.

Навзаєм дякую.

КНИЖКИ ОЛЕГА РОМАНЧУКА, ЯКІ МОЖНА БЕЗКОШТОВНО ЗАВАНТАЖИТИ З ІНТЕРНЕТУ:

[«Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві»](#)



«Дорога любові. Путівник для батьків дітей з особливими потребами»



«Жити серцем»



«Коли вам сниться музика»



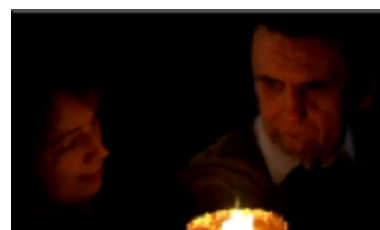
«Соловейко з одним крилом» (казка)



Більше про інші книжки Олега Романчука див. http://www.i-bt.org.ua/books_OR.html

ФІЛЬМИ ОЛЕГА РОМАНЧУКА, ЯКІ МОЖНА ДИВИТИСЯ НА YOUTUBE:

Бачити людину (2011)



[Віднайдені діти](#) (2009)



[Дорога серця](#) (2000)

