**Как понять, что ребенку нужна консультация психотерапевта**

  
***В каких случаях учащемуся нужна консультация психотерапевта***  
  
По количеству детских и подростковых суицидов Россия на протяжении 20 лет занимает ведущее место в Европе. Все чаще диагностируются случаи врожденной патологии, что во многом обусловлено социальными причинами, такими как хронический алкоголизм, наркомания, проблемы окружающей среды, состояние психического, физического и социального здоровья родителей и пр.   
  
В сложившихся условиях увеличивается количество детей с задержками развития, аномальными характерологическими особенностями и поведенческими проявлениями, невропатией. С такими детьми все чаще приходится работать педагогам, администрации и медицинским работникам образовательных учреждений.

Если причина угнетенного состояния ребенка, его нестандартного поведения известна - развод родителей, конфликты с детьми, смерть любимого животного и т. д. - то эти переживания естественны, в подобной ситуации от педагогов и психолога требуются внимание, участие, готовность выслушать, разделить эмоции ребенка, пожалеть, повысить его самооценку.   
Консультация психиатра или психотерапевта требуется ребенку в следующих случаях:

* отмечаются явные задержки развития - речевого, моторного, интеллектуального; поведение не поддается коррекции методами психолого-педагогического воздействия - ребенок драчлив, чрезмерно агрессивен, "неуправляем";
* представляет опасность для других детей и (или) самого себя;
* становится замкнутым, необщительным, резко снижаются темпы развития навыков, памяти, двигательно заторможен, на лице маска страдания, частый плач без видимых причин, появляется страх смерти и т. д.;

Особого внимания требуют также "вундеркинды", "дети-индиго", "молодые старички". Ситуации, когда малолетний ребенок высказывает суждения взрослого человека или обнаруживает особые способности в сфере мышления и интеллекта, обычно умиляют родителей, но зачастую это указывает на дисгармоничное развитие личности - ди-зонтогенез, или развивающееся психическое расстройство.

У детей **младшего школьного возраста** все чаще диагностируется синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). По разным оценкам, им страдают 10% детей. Дети с СДВГ крайне подвижны, активны, не могут усидеть на стуле даже в течение 10-15 мин, с трудом усваивают учебный материал, постоянно отвлекаются, для них типичны реакции протеста или оппозиции. СДВГ может развиваться в рамках различных расстройств - от психотравмирующих воздействий, легкого органического поражения ЦНС до шизофрении. Раннее начало психокоррекционных воздействий во многом определяет их эффективность.

Многие родители полагают, что при наличии **психиатрического диагноза** ребенок не сможет **учиться в общей школе**, в будущем его ждут ограничения в выборе профессии, запрет на получение водительских прав, ношение оружия, выезд за границу и др. На самом деле для подавляющего большинства психических отклонений подобных социальных ограничений давно не существует, в то время как несвоевременное оказание специализированной помощи может обернуться для ребенка самыми тяжелыми последствиями.   
Родители не обращаются к психотерапевту (психиатру) также из-за опасений, что ребенку назначат сильнодействующие препараты, которые могут навредить ему или осложнят нервно-психическое состояние. Родителям следует понять, что психотропные препараты назначаются детям и **подросткам** только в случае острой необходимости. Вместе с тем многие современные препараты и специальные методики помогают вылечить или в значительной степени облегчить такие состояния, как синдром **СДВГ**, **психогенная депрессия**, **невротические расстройства**, последствия черепно-мозговых травм и другие.

Квалифицированную консультацию сегодня можно получить не только в психоневрологическом диспансере, но и при обращении в медико-психолого-педагогические комиссии, в состав которых входят медицинские психологи, психотерапевты, неврологи, педагоги.

Серьезную организационную проблему для **администрации и сотрудников ОУ** представляют случаи, когда ребенок нуждается в консультации психиатра или психотерапевта, а родители категорически отказываются от нее или игнорируют это предложение (например, если семья асоциальная).

В таких ситуациях следует руководствоваться юридическими нормами. Порядок оказания психиатрической помощи строго регламентирован. Консультирование и лечение осуществляется на основании Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (далее -закон).

В соответствии с законом ребенок до 15 лет может быть направлен на лечение и консультацию к психиатру только с согласия родителей или опекунов. Вместе с тем согласно ч. 4. ст. 23 закона, "Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обусловливает:   
а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или   
б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или   
в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи".   
  
**Внимание! Если ребенок хотя бы раз высказал мысли о суициде, то обращение к врачу обязательно.**

Таким образом, согласия родителей не требуется, если ребенок представляет социальную опасность для окружающих: проявляет особо жестокую и повторяющуюся агрессию в отношении сверстников (избивает младших, сталкивает детей с лестницы, угрожает осколками стекла, бросает камни в голову, при попытке остановить его действия активно сопротивляется, кусает воспитателя и пр.). В этом случае следует:

* получить заявление от родителей пострадавших детей;
* вызвать родителей агрессивного ребенка и предложить им проконсультироваться у специалиста;
* в случае отказа - обратиться в органы опеки или правоохранительные органы.

В настоящее время порядок действий администрации школы в таких ситуациях, к сожалению, строго не прописан, а ответственность за возможные ошибки в применении соответствующих мер крайне высока. Следует отметить, что одной из приоритетных задач разрабатываемой**ювенальной юстиции**является не только защита прав ребенка, но и строго прописанные права и обязанности общества (педагогов, психологов, воспитателей, администрации) в отношении детей, для которых характерны выраженные формы социальной дезадаптации, возможно, обусловленные психическим расстройством.

**Внимание! Родителям следует обращаться за помощью к психиатру или психотерапевту в том случае, если выраженные нарушения  в поведении или эмоциональном состоянии ребенка, расстройства его интеллектуального развития и прочее сохраняются более полугода, а весь арсенал психолого-  педагогических мер коррекции исчерпан.**

Один из факторов, воздействующих на психическое здоровье ребенка, - физическое и психическое состояние педагога. Как бы ни был профессионален педагог, его эмоциональное состояние оказывает сильное влияние на детей. По данным выборочных исследований, у педагогов нередко выявляются различные формы пограничных психических нарушений и психосоматических расстройств (депрессии, неврозы, невротические отклонения, гипертоническая болезнь, алкоголизм и т. д.).

**Внимание! Приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346 н в комиссию по профилактическим осмотрам детей и подростков включен психиатр, который должен проводить осмотр  с 1 года до 17 лет семь раз. При этом согласования с родителями ребенка не требуется.**

К сожалению, педагоги не часто обращаются за медицинской помощью по поводу психосоматических расстройств и продолжают работать в нездоровом состоянии. Поэтому одной из задач администрации ОУ должна стать забота о здоровье педагогического коллектива. Необходимо налаживать благоприятный эмоцинально-психологический микроклимат в коллективе, устраивать кабинеты психологической разгрузки, предоставлять сотрудникам возможность санаторно-курортного лечения, убеждать неформально относиться к диспансеризации.

Разумеется, главная роль в формировании личности и охране здоровья ребенка принадлежит семье.

Для общества в целом зачастую характерны искаженные устоявшиеся представления о психотравмирующей роли конкретного признака. Например, существует мнение, что дети, воспитывающиеся в неполных семьях, входят в группу риска по психическим заболеваниям. На самом деле это не так. Гораздо более травмирующая ситуация для ребенка, когда родители находятся на стадии разрыва отношений и продолжают жить вместе.

Постоянные конфликты, эмоционально напряженная обстановка в доме также оказывают намного более травмирующий эффект. Создается ситуация постоянного стресса. Кроме того, ребенок, присутствующий при ссорах, которые сопровождаются оскорблениями и неуважительным отношением друг к другу, присваивает модель поведения, которой он, не исключено, будет придерживаться в своей жизни.

Во многом влияние многочисленных семейных проблем может быть сглажено обществом. Основная роль в решении этих задач принадлежит сотрудникам организованных коллективов. Именно они в сложившихся условиях обладают достаточным уровнем профессиональных компетенций и нравственно этическими качествами, отражающими фундаментальные общественные интересы. Решение этих задач требует интеграции усилий медиков, воспитателей, психологов, социальных работников. Вероятно, целесообразно с учетом остроты проблемы расширять профессиональную подготовку практиков в области возрастной психопатологии с целью организации мероприятий первичной и вторичной психопрофилактики в школе.