

## Re: Российские проблемы

Послан Инна - 14.07.2011 17:26

---

Помню своего первого пятилетнего пациента с аутизмом, его госпитализировали к

нам в отделение, разлучили с мамой, он кричал, плакал не переставая.

Приглашаю консультанта, она очень удивлена, что ребёнок так кричит. Я

пытаюсь объяснить - «его вырвали из привычной обстановки, разлучили с

матерью», а консультант, не понимая: «Но откуда такое возбуждение?»; Естественно, был назначен галоперидол (нейролептик, применяемый для лечения шизофрении). Через несколько дней мальчик не узнал маму. Что должна была я, неопытный врач, говорить маме, увидевшей своего ребёнка, загруженного нейролептиком, с текущей слюной изо рта?

Читать всю статью этого психиатра:

[www.autism.in.ua/ru/publikatsii/stati/14...ni-pogljad-zseredyny](http://www.autism.in.ua/ru/publikatsii/stati/14...ni-pogljad-zseredyny)

[www.autism.in.ua/ru/publikatsii/stati](http://www.autism.in.ua/ru/publikatsii/stati)

=====

## Re: Российские проблемы

Послан Инна - 23.09.2011 20:42

---

[dorogavmir.livejournal.com/46991.html](http://dorogavmir.livejournal.com/46991.html)

Описан родительский взгляд на СМЫСЛ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОЦЕССА ПОЛЕЗНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ людей трудоспособного возраста, имеющих серьезные нарушения умственного и психического развития, в контексте их жизнеустройства. Документ составлен на основе мнения значительной группы родителей, воспитавших с рождения своих детей с серьезной умственной инвалидностью и глубоко вникающих в нужды своих детей.

=====

## Re: Российские проблемы

Послан Инна - 23.09.2011 21:13

---

Проблемы российский родителей ничем не отличаются от проблем родителей некоторых других гос-, например, Казахстана. Я не увидела никакой разницы. может быть объяснением тому служит общее советское прошлое? Наша психиатрия и педагогика глубоко корнями засела в нем, период застоя в этих областях подолжаются.

Выдержки из статьи:

1. А у нас, к сожалению, из-за несовершенства системы ранней диагностики сохраняются случаи постановки диагноза на поздних сроках развития в 4-6 лет, когда пройдены сенситивные периоды созревания мозговых структур, и шансы на исправление отклонений значительно уменьшаются. В результате этого больные дети не получают своевременной специализированной квалифицированной помощи и упускается драгоценное время.

2. Реабилитационная помощь детям с аутизмом в республике частично осуществляется государственными учреждениями, находящимися в ведении аж трех министерств – труда и социальной защиты, образования и науки, а также здравоохранения. А что может случиться с дитятей, которого опекают семь нянек, известно из народной мудрости. Эти институты еще не готовы к принятию и оказанию качественной психолого-педагогической помощи детям с аутизмом, так как их деятельность ничем не регламентирована. Они не обеспечены ни специально подготовленными кадрами, ни в методическом и организационном отношении. Более того, в настоящее время отсутствует центральный орган на базе научного центра, координирующий и регламентирующий работу специалистов, независимо от ведомственной подчиненности

3. Международная практика показывает, что для интеграции таких детей в общество необходимо создание и развитие сети коррекционных центров. К сожалению, таковых у нас также нет. Детская психиатрическая служба на местах сориентирована прежде всего на госпитализацию детей с расстройством аутистического спектра в психиатрический стационар, якобы для установления диагноза и подбора фармакотерапии, хотя объективной необходимости в этом практически никогда нет.

4. Семья, в которой воспитывается ребенок с аутизмом, часто попадает в социальную изоляцию и сталкивается с неприязнью, непониманием со стороны окружающих. Аутичный ребенок внешне может производить впечатление просто избалованного, капризного, подчас невоспитанного сорванца. Непонимание, недоброжелательность и даже отторжение окружающими увеличивают страх ребёнка и его родителей перед появлением в общественных местах, усложняя и без того тяжёлое душевное состояние семьи.

5. Кроме того имеется противоречивое отношение к возрастным границам синдрома аутизма: во всем мире синдром не имеет возрастных границ, а в отечественной практике после 15 лет (а то и раньше) «неудобный» диагноз меняют. Из-за этого возникают большие проблемы с установлением противопоказаний к воинской службе, инвалидности. В итоге подросток, нуждающийся по меньшей мере в наблюдении медиков, оказывается «годен для строевой подготовки».

Нашли разницу? Я нет.

[megapolis.kz/art/Autizm\\_auknetsya](http://megapolis.kz/art/Autizm_auknetsya) читать полностью здесь

---

## Re: Российские проблемы

Послан ir-ina - 09.10.2011 11:40

---

### Некоторые проблемы интеграции в общество лиц с аутизмом С.А.Морозов (Москва)

Вопрос об интеграции лиц с аутизмом в общество достаточно сложен, причем большая часть реальных трудностей связана не столько со спецификой этой аномалии развития и вытекающими отсюда методическими проблемами, сколько с иными, отнюдь не научными моментами. Главный из них состоит в том, что аутизм в России напоминает призрак: с одной стороны, аутизм есть, а с другой – вроде бы его и нет.

Общеизвестно, что расстройства аутистического спектра привлекали внимание отечественных детских психиатров еще с конца XIX века, с 1947 г. в работах С.С.Мнухина и его школы детский аутизм выделен как самостоятельная проблема. В работах К.С.Лебединской, В.В.Лебединского и их учеников с середины 70-х годов разработаны оригинальные представления о детском аутизме как о своеобразном варианте психического дизонтогенеза и комплексной медико-психолого-педагогической коррекции аутизма. В 1989 году Президиум АПН СССР принял постановление, согласно которому детский аутизм является самостоятельным вариантом нарушения психического развития, и дети с аутизмом нуждаются в специальных подходах и условиях обучения и воспитания. Еще раньше, в 1985 году в Министерство народного образования СССР К.С.Лебединской было направлено письмо с предложениями об организации специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с аутизмом.

Прошло 17 лет, и что изменилось? По существу ничего. Детские психиатры успешно выставляют диагнозы “детский аутизм”, “атипичный аутизм”, “синдром Аспергера” (соответственно F84.0, F84.1 и F84.5 по официально принятой в нашей стране, как и в всем мире классификации МКБ-10), однако где, чему и как должны учиться дети с аутизмом, совершенно непонятно, поскольку в документах Министерства образования РФ аутизм если и упоминается, то лишь на уровне проектов и рекомендаций. При этом согласно Конституции Российской Федерации, Закону “Об образовании”, множеству международных актов, ратифицированных Российским парламентом, “каждый имеет право на образование”.

Вопрос о коррекционном обучении и воспитании детей с аутизмом имеет самое прямое отношение к проблеме интеграции, поскольку аутизм подразумевает “качественное нарушение способности к общению” (МКБ-10), что само по себе уже есть сегрегация, и поэтому любое квалифицированное коррекционное воздействие в случае аутизма можно рассматривать как интеграционно направленное.

Где же учиться ребенку с аутизмом?

1. Обучение в существующих видах специальных образовательных учреждений и в массовых школах встречается в нескольких вариантах.

1.1. “Вынужденная интеграция”: неподготовленный к обучению в коллективе аутичный ребенок помещается в среду, не готовую его понять и принять. Результат почти всегда оказывается неудачным: даже если ребенка с аутизмом не отторгают сразу, пребывание в классе становится очень трудным, а чаще невыносимым. Негативный опыт общения вызывает тяжелые невротические реакции, которые наслаиваются на базальные коммуникативные проблемы, и в конечном итоге трудности коррекционной работы возрастают. В отдельных случаях этот путь возможен, но при следующих условиях:

- 1) предварительная специальная подготовка ребенка к обучению в условиях класса;
- 2) достаточный уровень осведомленности педагогов об аутизме, их способность адаптировать детский коллектив к совместному обучению с аутичным ребенком;
- 3) относительно негрубые аутистические расстройства;
- 4) активная позиция семьи.

1.2. На основе индивидуального сопровождения.

А) Сопровождение осуществляет специально подготовленный педагог-дефектолог, то есть в классе работают два учителя. Принципиально хороший вариант, но у него нет кадрового, нормативно-правового и методического обеспечения. Этот вариант, к сожалению, является очень дорогостоящим, и даже экономически развитые страны не могут себе позволить содержать второго учителя (супервайзера) за государственный счет, рассчитывать же на средства родителей в ситуации, когда не менее 60% семей, в которых есть дети с аутизмом, относятся к категории социально незащищенных, вряд ли стоит.

Б) Иногда по рекомендации некоторых специалистов рассматривается вариант, когда сопровождение осуществляет один из родителей, и нам известны случаи, когда это было реализовано на практике. Во-первых, сам факт постоянного пребывания родителя в школе не является естественным, адаптация в таких условиях не является социализацией. Во-вторых, в этом случае кто-то из членов семьи (как правило, мама или бабушка) не сможет работать, в школе же они сталкиваются с теми же проблемами юридического, нормативного обеспечения и т.д. Помимо этого, психологическая нагрузка на родителя оказывается очень высокой, усугубляется хроническая психотравмирующая ситуация, в которой он и так находится. Это неизбежно сказывается на психическом состоянии, как родителя, так и ребенка.

1.3. Индивидуальное обучение в массовой школе или в том или ином виде специальных (коррекционных) образовательных учреждений встречается достаточно часто, но отличается

крайне низкой эффективностью из-за отсутствия адекватных индивидуальных коррекционных программ, недостаточного количества часов и неподготовленности преподавателей к работе с таким контингентом.

2. “Школы-близнецы”, специальные отделения или классы при школах других видов. В этом случае интеграционный процесс осуществляется наиболее мягко, гибко и регулируемо. Такой вариант широко распространен за рубежом, введение его в России наталкивается на те же – нормативно-правовые, организационные, финансовые и кадровые - проблемы. Кроме того, для тяжелых и осложненных форм аутизма вопрос о предварительной подготовке к обучению в случае школ-близнецов не снимается.

3. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с аутизмом необходимы для подготовки детей с аутизмом (особенно важно для тяжелых и осложненных случаев) к обучению в массовых школах и других видах специальных школ, а также для обучения, воспитания и социо-культурной интеграции тех детей с аутизмом, для которых интегративное обучение по тем или иным причинам оказалось невозможным.

Не менее важен вопрос: “Как и чему учить ребенка с аутизмом?”, и результативность интеграции прямо зависит от его решения.

Предпринимаемые нередко попытки адаптировать существующие программы, учебные планы и условия обучения на начальных этапах коррекции и, особенно в случае тяжелых и осложненных форм в принципе ошибочны, так как при аутизме (даже при высоком интеллекте ребенка) на первом плане должны быть не так называемые академические знания, а коммуникативные навыки, “обучение жизни”, развитие “жизненной компетенции” (Н.Н.Малофеев).

Особенности аутизма таковы, что аутичного ребенка нужно учить всему: от самообслуживания и навыков опрятности до профессионального поведения и умения провести досуг. Спонтанно овладение этими навыками если и происходит, то искаженно и с большим опозданием, что усугубляет асинхронию развития, часто вызывает невротические расстройства.

Зарубежный и отечественный опыт показывает абсолютную необходимость возможно более раннего начала интенсивной индивидуальной (1:1) работы с постепенным введением групповых форм и, возможно, к обучению в классе. По данным американских специалистов, раннее (до 3 – 4 лет) начало коррекции повышает процент успешной интеграции до 55-60% (см. работу Роланда и Памелы Макхолд в этом сборнике). Более того, проведенные в США на протяжении нескольких десятилетий наблюдения показали экономическую эффективность такого подхода за счет снижения инвалидности и институциализации лиц с аутизмом и вовлечения их родителей в активную жизнь общества.

В методическом отношении наиболее актуальным представляется отказ от волюнтаризма как в форме жесткой приверженности какому-то одному подходу, так и в форме произвольного сочетания многих методик. Попытки определить показания и противопоказания для выбора методического подхода, для определения последовательности методов и правил перехода от одного подхода к другому уже предпринимаются (С.С.Морозова), но, это лишь первые шаги на пути решения проблемы. Таким образом, развитие воспитания и обучения детей с аутистическим

спектром расстройств сдерживается многими факторами, но прежде всего отсутствием нормативно-правовой базы. Большие надежды обычно возлагаются на проект Закона “Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)”, однако в существующем виде этот законопроект для детей с аутизмом ничего не даст. Оснований для пессимизма, к сожалению, много. Например, аутизм в законопроекте определяется как одно из расстройств эмоционально-волевой сферы, хотя в МКБ-10 он официально входит в категорию “Общие расстройства развития” (т.е. затрагивающие все сферы психики, а не только эмоциональную). В результате дети с аутизмом оказываются в одной группе с детьми с психопатоподобным, девиантным, криминальным поведением, для них даже пытаются разработать единые государственные стандарты обучения. Комментарии излишни; но о каких стандартах может идти речь, если развитие носит искаженный, неравномерный характер?

Другой пример. По упомянутому законопроекту к тяжелым относят недостатки, не позволяющие усваивать школьную программу в объеме государственного стандарта, и считается, что таким детям доступны элементарные знания об окружающем мире, приобретение элементарных трудовых и профессиональных навыков. Но к какой категории отнести юношу с аутизмом, у которого в аттестате о полном среднем образовании почти одни пятерки, который знает три языка, получил много грамот за победы на математических олимпиадах (включая международные), но при этом не может сам одеться, налить сока в стакан, ходить по улице, не держась за мамину руку?

Закон о специальном образовании нужен как можно быстрее, но при этом он не должен быть непрофессиональным, исходно неудовлетворительным. В отсутствие каких-либо установленных нормативов, в условиях, когда спрос на коррекцию аутизма многократно превышает предложение, неизбежно появление неквалифицированной помощи, которая не только ничего не дает ребенку, но нередко наносит вред. Главная опасность такого положения состоит в возможности дискредитации всего нового направления в специальном образовании: неудачи неподготовленных специалистов и просто халтурщиков и шарлатанов в сочетании с названными выше проблемами легко рождает в головах чиновников мысль о невозможности, или, по крайней мере, о несвоевременности создания государственной системы обучения и воспитания детей с аутизмом. Единственной силой, способной сдвинуть ситуацию с мертвой точки, является активность общества, прежде всего родителей детей с аутизмом, однако способность защищать права своих детей только-только появляется у большинства из них, задавленных тяжелыми проблемами детей, экономическими трудностями, безразличием государства, непониманием окружающих.

Тем не менее, за последние 5 – 10 лет некоторые положительные сдвиги наметились: проблема аутизма стала известной среди специалистов и в обществе в целом (в меньшей степени); на детей с аутизмом стали все чаще смотреть не как на инопланетян, а на как на тех, кому нужно помочь; появилась достаточно обширная литература на русском языке (как оригинальная, так и переводная); предлагаются различные подходы медикаментозной и психолого-педагогической помощи (чаще, к сожалению, не лучшего качества).

Решающую роль в создании и развитии системы обучения, воспитания, лечения, социальной защиты лиц с аутизмом должно сыграть государство, другой реальной силы, способной это

сделать, сейчас в России нет, но пока государство практически никакого внимания к проблемам лиц с аутизмом не проявляет.

=====

## Re: Российские проблемы

Послан Инна - 15.10.2011 21:11

---

Впрочем, хоть и похожи они, эти тысячи несчастных семей, каждая из них, как у классика, несчастлива по-своему. И немалое значение имеет здесь место проживания. Иметь ребенка-аутиста гражданину США или Европы – горько, но не так безнадежно, как узнать о диагнозе любимого чада, имея на руках казахстанский паспорт. Увы, но в нашей стране это заболевание хотя и не является одним из самых редких, до сих пор остается едва ли не самым трудно диагностируемым и практически неизлечимым.

\*\*\*\*\*

Стоит отметить, что трагизм имеющейся ситуации в том, что в Казахстане нет собственных методик работы с такими детьми, их развития и социализации. Все используемые – иностранные и применяются врачами, которым небезразличны и собственное профессиональное развитие, и судьба маленьких пациентов. А таких – единицы. Из этого складывается еще одна существенная проблема, серьезно осложняющая судьбу и самого больного, и членов его семьи, – диагностика. Аутизм, который никак не выявляется во время беременности, важно не пропустить после рождения ребенка. И здесь, как и в других заболеваниях, ранняя диагностика – это все. В тех же Штатах окончательный диагноз медики ставят ребенку до полутора лет. У нас же предпочитают лечить, не будучи до конца уверенными в правильности диагноза. Этот горький опыт врачебного заблуждения есть в истории каждой казахстанской семьи, имеющей ребенка-аутиста.

\*\*\*\*\*

– Аутисты – особая группа среди особых, но оказать этим детям помощь мы не можем, – считает логопед кабинета психолого-педагогической коррекции для детей с ограниченными возможностями Гульнара Искакова. – Безусловно, дети с аутизмом могут учиться и добиваться успехов, но каждый случай уникален и к каждому ребенку нужен свой подход. Но помощь специалистов необходима. И здесь кроется еще одна очень важная проблема. В количественном плане спецов у нас хватает, а вот в качественном... Работать с детьми с аутизмом могут далеко не все. Да и те, кто уже имел неоднократный опыт общения с этими особенными детьми, открывают каждого ребенка, как вселенную. Молодежь тоже не спешит на смену старшему поколению специалистов. Практически все новички, которые приходили к нам в последнее время, не задерживались дольше, чем на полгода. Легче поменять специализацию, переучиться, нежели посвятить всю жизнь работе с трудными детьми за небольшие деньги.

\*\*\*\*\*

---

7 / 11

Мой сын учится в десятом классе обычной школы, – рассказывает одна из них, Жанна Каратай. – Начиная с первого класса я испытывала проблемы именно в школе. У нас никто не знает, как работать с нашими детьми, как социализировать их в условиях школы. Все это мы проходили на своем опыте. Сейчас мы делимся лучшими методиками по восстановлению аутичных детей, существующими на сегодняшний день. Мы рушим стереотипы о их неизлечимости. Скажем, в США одно из ведущих направлений в развитии медицины – лечение аутизма. В нашей стране нет даже статистики по таким больным, нет специалистов, нет социальной поддержки от государства. В Штатах на одного больного тратится около пятидесяти тысяч долларов в год. За каждым ребенком кроме целой команды специалистов закреплен социальный работник, который разгружает маму. У нас же в стране одному из родителей приходится бросать работу и находиться рядом с ребенком. Огромный дефицит специалистов, которых оплачивает государство, да и они разобщены. Работать в команде, как на Западе, когда каждый шаг лечения прописан, у нас невозможно. А расписание коррекционных центров составлено на год вперед и оказывают они только периодическую помощь. Сейчас с помощью спонсоров хотим построить специальный реабилитационный центр. Потому что ребенку кроме дефектолога и специалиста-психолога нужна еще масса вспомогательных мероприятий, которые помогут его восстановлению.

Это выдержки из статьи газеты Казахстана. Но как «по-родному» звучит! не правда ли?! 

=====

**Re: Российские проблемы**

Послан Инна - 16.10.2011 22:05

---

**СООБЩЕНИЕ ЕКАТЕРИНЫ МЕНЬ. СКОПИРОВАНО С ОДНОГО ИЗ ФОРУМОВ. МЕДИКАМЕНТ  
ОЗНЫЙ ПОДХОД К ПОВЕДЕНИЮ**

В виду того, что эта тема в обязательном порядке здесь поднимается и будет подниматься, я решила тоже опять ее поднять. Назовем ее условно «медикаментозный подход к поведению». Мне кажется, есть несколько моментов, которые важно усвоить при принятии решения относительно назначения ребенку прямых антипсихотических препаратов. Первый, и практически ключевой из них – это попытка примерить те или иные вещи на себя. С некоторых пор это один из методов, который помогает мне найти ответы на очень многие вопросы (например, сложности освоения моим сыном родной речи я стала экстраполировать на свою собственную ситуацию с иностранными языками – и благодаря этому я достигла той глубины понимания проблемы, какая не давалась мне ни огромным количеством теоретического познания, ни невероятным объемом консультаций со специалистами). Примеров масса – практически любое нежелательное проявление и любая трудность в обретении навыка у ребенка прекрасно отыскивает аналогию в моих собственных, нейротипических, трудностях и проблемах. С той лишь разницей, что они иначе масштабируются. Есть ли у меня стереотипии?

Да, есть. Отслеживая их природу, я отыскиваю механику их запуска у себя. Они, разумеется, под несоизмеримо большим контролем, но для выбора подходов в их преодолении у ребенка масштаб непринципиален – важно отрефлексировать «механику». То же касается и сенсорных проблем, приводящих к дискомфорту, портящему поведение, и к разного рода стимуляциям. Они есть у всех – не погрызываете ли вы карандаш при раздумывании, не почесываете ли затылок, не потираете ли руки, не любите ли укутываться в тяжелое одеяло, не накрываете ли себя подушкой, защищаясь от назойливой соседской дрели, не мастурбируете ли, наконец? Думаю – если вы еще живы – что-нибудь из этого списка вам знакомо. Ибо именно для регулярного освидетельствования себя в рядах живых мы и осуществляем постоянный сенсорный поиск. Ну и так далее. Я не говорю о поступках, вызванных эмоциональными стимулами – бросить работу, хлопнув дверью перед носом хамоватого и бессовестного начальника, врезать пощечину визави за скабрзность, не открыть дверь незнакомцу, априорно заподозрив его в криминальных намерениях, швырнуть об пол тарелку в гневе, - всякое такое поведение, очевидно напрягая его стороннего наблюдателя, не выходит за пределы того, что мы именуем нормой. Однако такое же поведение «в масштабе» воспринимается как серьезное нарушение. Разумеется, это связано и с нашей деформацией – при наличии диагноза у ребенка мы склонны видеть в каждом, допустимом для любого, «девиантном» или сверхэмоциональном, истеричном детском поступке признак отклонения. (Когда-то на совместной прогулке с моей подругой – у нее здоровая девочка, у меня аутист – мы заглянули в кафе. Есть Платону там ничего нельзя, он быстро напился дозволенного морсу и пошел развлекаться. Он отошел к дальнему столу, взял с него салфетницу с разноцветными салфетками и стал выкладывать их на полу. Я стала его одергивать: «поставь на место». «сложи», «отойди». Моя подруга тогда стала одергивать меня: «Скажи мне, что такого в его поведении, что ты сходишь с ума? Моя Маша только что подошла и взяла хлеб из хлебницы на чужом столе, и, по-моему, это гораздо хуже и непристойней, чем салфетки». Это правда, она была права. То, что совершенно естественно в поведении любого ребенка, допускающего вольности по причине лишь того, что он РЕБЕНОК, мною понимается не как обычная детскость (то есть проявление общей, естественной социальной незрелости), а как проявление аутизма.) Так вот, вопрос – находим ли мы разумным и логичным принимать какие-нибудь стимуляторы допаминовых рецепторов или ингибиторы захвата серотонина в случае, если послали начальника и остались без работы (повели то бишь себя абсолютно асоциально и неадаптивно)? Станем ли мы немедленно принимать нейрорептик или антидепрессант, если раздражены сами на себя за этот поступок и отныне заиклены на теме поиска новой работы (ведем себя то бишь обсессивно)? Не станем. (Если, разумеется, нам не придет в голову в этом состоянии обратиться к полному психиатру.) Поведение не формируется внешним химическим вмешательством. Поведение формируется биохимическими процессами внутри конкретного тела и набором заданных поведенческих образцов (принятие этих образцов происходит через посредство разных подходов – не всегда только путем прямого копирования. Часто для воспроизведения этих образцов нужно в самостоятельном и отдельном порядке приобрести ряд навыков, необходимых для воспроизводства этих образцов. Например, и мы, НОРМАЛЬНЫЕ, только лишь посмотрев на скрипача, не сможем заиграть на скрипке – нам нужно будет лет восемь повозить смычком по струнам. В этом и заключается формирование разных школ и методик обучения поведению. То есть психокоррекция). Безусловно, есть факт взаимовлияния - процессы внутренней биохимической работы влияют на поведение, а поведение влияет на наш «химсостав» - да, это нельзя отрицать. (Знаете ли вы, например, что в день зарплаты (вознаграждения) у всех у нас повышается допамин? Знаете ли вы, что момент дарения или благодеяния связан с уровнем окситоцина, определяющим уровень нашей эмпатии и удовлетворения от сделанного добра? Ну тд). Можем ли как-то извне повлиять на биохимические процессы в случае их разладки. Да, можем. Но для этого существует огромный выбор нутрицевтиков, естественных, наших родных органических агентов действия. Для этого совершенно не нужен синтезированный «кирпич на голову», который, авось, «вправит мозги».

Еще из серии примерить на себя. Собственно, подслушанный мною разговор моего мужа с нашим кинезиотерапевтом и навел меня на мысль, что надо бы этот пост написать. Наша прекрасная кинезистка познакомилась с Платоном только этой осенью (то есть она не ведает о его динамике) и не в самый лучший момент (мы как раз начали новые терапии после каникул). После первого занятия, сообщив о каких-то его типовых и временных проявлениях она сказала, что при таких проблемах вполне уместно «попробовать подобрать медикамент». Мой муж, человек очень спокойный и здравый (что не помешало ему быть дважды госпитализированным в психиатрические больницы) не стал ей оппонировать «вообще» (как, возможно, стала бы я – я склона к пространным жанрам «о вреде мировых революций» или «о жизни на Марсе»). Он сказал ей следующее: «ну, допустим, что мы не против серьезной психофармакологии. Но объясните мне, что вы понимаете под выражением «подобрать медикамент» в применении к ребенку? Я лечился в психклиниках, я многожды и не однодневно сидел на нейролептиках, и я наверняка знаю, что такое медикаментозная психотерапия. Я также знаю, что значит «подобрать медикамент» в применении к взрослому. Мне назначали лекарство, первоначальная доза давалась исходя из общих моих параметров (типа рост-вес) и общих же клинических данных. Только на самом старте. Буквально со следующего же дня начинается интерактив – мы беседуем с врачом, который подробно и дотошно выясняет у меня ВСЕ мои ощущения: что изменилось в моторике, что болит, прет ли побочка, есть ли неусидка, в каком объеме, как я спал, какие сны видел и тп. И на основе дотошного опроса врач уточняет дозировку, дополняет синергистами или антогонистами – и так долго и упорно на основе ИНТЕРАКТИВА подбирается мой собственный лекарственный протокол. Расскажите мне, как это делается с детьми? Как можно «подобрать медикамент» ребенку, не способному указать даже на свой живот в момент острой боли в желудке?»...

У меня всегда была масса аргументов против использования антипсихотиков у детей – и то, что препараты эти, в основном, имеют экспериментальную историю лишь на крысах, и то, что в инструкциях честно не указываются дети в качестве их адресатов, и бездоказательность диагнозов, выведение диагностики за пределы объективных функциональных и лабораторных методов, и, разумеется, то, что НИКОГО и НИКОГДА вылеченного нейролептиками я в своей жизни не видела. Но вот это спокойный диалог мужа с одним из наших педагогов стал аргументом наиболее простым и реальным. Мне хочется спросить всех, кто верит в психофармацевтику и смело ведет детей на госпитализацию в «шестерку» - вы сами когда-нибудь принимали то, что назначено вашим детям? Ведь это такие лекарства, которые вы не имеете возможности даже на себе протестировать. (Например, все, что входит в биомедицинские протоколы лечения, я могу попробовать на себе - от диеты до любой аминокислоты, или витамина, или фитопрепарата, залить в нос то, что планирую залить ребенку, засунуть, простите, в анус то, что планирую засунуть ему, намазать на грудь себе то, чем планирую намазать его). Нейролептик вы не можете попробовать потому, что вы заведомо знаете: с вами может что-то произойти, он может дать эффект, который вам был бы весьма некстати – не это ли и является первым признаком опасности препарата? Ведь если Вы «боитесь» его, то разве не страшно им поить ребенка???

Выводов, резюме и инвектив не будет. Просто я хотела это написать и написала.

=====

**Re: Российские проблемы**

Послан Инна - 16.10.2011 22:25

МОЕ СУБЪЕКТИВНОЕ МНЕНИЕ - НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ ТОЛЬКО ИСХОДЯ ИЗ ВАЖНОСТИ ПОКАЗАНИЙ. Т.Е. ЕСЛИ РЕБЕНОК МОЖЕТ НАНЕСТИ СЕРЬЕЗНЫЙ ФИЗИЧЕСКИЙ ВРЕД СЕБЕ ИЛИ ДРУГИМ(АГРЕССИЯ И САМОАГРЕССИЯ) (речь не идет о сопутствующих нарушениях и болезнях)

А если ребенок по мнению специалистов "не слушается", "ничего не понимает" и "безнадежен", то за этим скрывается некомпетентность, консерватизм и нежелание работать. И так ли уж в таком случае важно мнение подобных спецов?

=====