



Карательная психиатрия в отношении детей-сирот России



Доклад Гражданской комиссии по правам человека России
Декабрь 2013

Введение.

Гражданская комиссия по правам человека России на протяжении многих лет регулярно получала жалобы от детей-сирот, бывших воспитанников детских домов, их родственников и сотрудников этих учреждений о случаях использования психиатрии в качестве инструмента наказания в детских учреждениях России.

Из-за закрытости этой системы нет полных данных для оценки масштаба этой проблемы в полной мере. Тем не менее, сообщения в средствах массовой информации и случаи, с которыми сталкивается Гражданская комиссия по правам человека в России, позволяют сделать вывод о том, что проблема имеет системный характер и распространена во всей стране. Права детей нарушают, ими пренебрегают.

Это прямое нарушение статей 2-6, 9, 13, 15-29 Конвенции о правах ребенка, хотя можно усмотреть и нарушения других статей.

Рассмотрение проблемы и предложения по улаживанию ситуации в долгосрочной перспективе рассматриваются ниже.

Дети-сироты. Предыстория проблемы.

В декабре 1998 года «Human Rights Watch» обнародовала глубокое исследование ситуации в российских детских домах, озаглавленное «Заброшенные государством: жестокость и небрежность в российских сиротских учреждениях».

Доклад описывал положение следующим образом:

«Злоупотребления, обнаруживаемые в детских домах, нельзя отнести просто на счет экономического кризиса в России. ... Проблема недостатка ресурсов не оправдывает ужасающего обращения с детьми со стороны государства. Немедленные изменения такой политики не потребуют от России выделения дополнительных средств».

Кэтлин Хант, автор доклада «Human Rights Watch» утверждала, что многие из этих детей вообще не должны были помещаться в такие учреждения, вместо этого уход на дому или в приемных семьях потребовали бы значительно меньших расходов.

«Население этих детских домов непомерно велико, и оно продолжает увеличиваться», - заявила г-жа Хант, отметив, что в государственных сиротских учреждениях России проживают около 200 тыс. детей.

Начиная с младенчества, сироты, признанные инвалидами, помещаются в «лежачие отделения» одного из 252 «домов малютки», где их кормят и меняют им белье, однако не занимаются их развитием, они не получают медицинской помощи и лишены многих прав ребенка, предусмотренных Конвенцией.

Те, кто признан умственно отсталыми или олигофренами, в возрасте около четырех лет сталкиваются с другим серьезным нарушением их прав, которое влечет за собой тяжелые последствия. В этот момент государственная комиссия признает их «необучаемыми» и со временем им будет назначено проживание в «психоневрологических интернатах». Сироте практически невозможно обжаловать такое решение, если он получил такой диагноз.

Согласно официальной статистике, около 30 тысяч детей обречены на пребывание в изолированных учреждениях, существование в которых немногим лучше нахождения в российских тюрьмах.

Сирот ограничивали с применением смиренных средств, их привязывали к мебели, не давали двигаться и подчас оставляли лежать полуобнаженными в собственных нечистотах.

Как в «домах малютки», так и в «интернатах» детям могли назначать мощные успокоительные средства в отсутствие медицинских показаний.

Словно в качестве напоминания об ужасающих злоупотреблениях в советских психиатрических учреждениях, детей-сироты и персонал детских домов сообщали «Human Rights Watch» о случаях, когда детей, пытавшихся сбежать из учреждения, направляли в психиатрические стационары в качестве наказания или терапии».

С тех пор вопрос о практике наказания сирот с применением психиатрии неоднократно поднимался российскими общественными деятелями, включая федеральных законодателей, журналистов, психологов, уполномоченных по правам ребенка и других.

На пресс-конференции в феврале 2011 года Уполномоченный по правам ребенка России Павел Астахов заявил, что число детей-сирот в России достигает 650 тысяч человек. Это огромное число детей, которые особенно уязвимы при применении психиатрических мер для наказания.

В мае 2009 года «Российская газета» сообщила о парламентском расследовании, инициированном Председателем Комитета по безопасности Государственной Думы ФС РФ Владимиром Васильевым ситуации в детском доме города Кимовск Тульской области. Несколько сирот из этого учреждения сбежали к своему духовному наставнику, православному священнику. Дети сообщили ему, что их отвезли в психиатрический стационар после нескольких угроз, высказанных руководителем этого учебного заведения. Один из этих подростков, которого в стационар направляли дважды, сообщил, что, как ему объяснили преподаватели, он был отправлен в психиатрическую больницу «за непослушание и в назидание другим». Экспертное обследование детей, проведенное в центре судебной психиатрии имени Сербского, показало, что они были «психически здоровы». Уголовное расследование по этому делу, инициированное местными правоохранительными органами, было дважды прекращено Тульской областной прокуратурой.

6 мая 2010 года «Российская газета» сообщила о бедственном положении 20 из 72 детей-сирот, проживающих в Детском доме №1 города Комсомольск-на-Амуре. Их подвергали «лечению» уколами нейролептиков. Прокуратура города, рассмотрев это дело, обнаружила, что все дети были помещены в стационар для лечения «эмоциональных расстройств», однако, без обследования комиссией врачей-психиатров или судебного решения, как это предусмотрено российским национальным законодательством.

По данным СМИ, включая «Российскую газету», дети сообщили, что «их направили в психиатрическую больницу в качестве наказания за плохое поведение», и что их предупреждали о том, что за плохое поведение их отправят в сумасшедший дом. Прокуратура, однако, заявила, что «администрация детского дома не разъяснила детям природу имеющихся у них психиатрических диагнозов, что привело к созданию ошибочного впечатления, будто их направляют в психиатрическую больницу в качестве наказания за плохое поведение».

Следует отметить, что в соответствии с данными «Российской газеты», приведенными выше, среди детей, проживающих в детском доме, через психиатрическую госпитализацию в период 2007-2009 годов прошли 20 человек, то есть 28 процентов населения этого детского учреждения.

В сходном случае, обнаруженном в селе Софьино Московской области, по данным СМИ, психиатрической госпитализации и лечению в 2008-2011 годах подверглись

23 из 46 детей, проживающих в местном детском доме - то есть 50 процентов воспитанников.¹

Офис Уполномоченного по правам ребенка в России признал, что госпитализации в психиатрический стационар подверглись 10 детей. Сообщалось также, что детей помещали в психиатрический стационар, и даже назначали им психотропные средства в самом детском доме, просто по усмотрению сотрудников детдома.²

В марте 2011 года Уполномоченная по правам ребенка города Санкт-Петербург г-жа Светлана Агапитова сообщила об имевшей место в декабре 2010 года принудительной госпитализации четверых детей-сирот из детского дома №19 Красногвардейского района города, в наказание за непослушание.

После того, как Уполномоченная по правам ребенка вмешалась в ситуацию мальчика, выпрыгнувшего из окна второго этажа, чтобы убежать от бригады психиатрической помощи, которая намеревалась отвезти его в стационар, директор детского дома сообщила Уполномоченной, что «у мальчика сложный характер и как следствие, плохая успеваемость». После беседы с Уполномоченной сирота пообещал «взяться за ум», вести себя лучше и подтянуть успеваемость в качестве условия того, что его не будут отправлять в стационар. Мальчик за неделю сдал почти все задолженности и был аттестован по шести предметам из семи и вел себя безукоризненно. Несмотря на это, подростка забрала бригада «скорой помощи» и увезла в психиатрическую больницу №3 г. Санкт-Петербурга. Три дня спустя детский омбудсмен Агапитова посетила детский дом и выяснила, что директор учреждения «не знает» о психиатрической госпитализации мальчика, и что дети в этом учреждении считают психиатрическую госпитализацию за нарушение дисциплины обыденным педагогическим приемом.

Она сообщила, что медицинские карты детей не содержали записей об имевших место в действительности психиатрических госпитализациях.³

В конце июня 2011 года Уполномоченный по правам ребенка в России Павел Астахов инспектировал детское отделение республиканской психиатрической больницы в Хакасии. Он заявил: «В психбольнице меня больше всего смутило то, что в детском отделении не могут назвать точное количество детей из детских домов и домов-интернатов. Мы проверили документы, посчитали сами: из 35 несовершеннолетних в детском отделении 19 - из детских домов и интернатов. 14 - из одного интерната в городе Аскиз. Не слишком ли много?».⁴

Изучение характеристик, которые даются таким детям, согласно Уполномоченному по правам ребенка в России, показывает на наличие «...формулировки «часто нарушают режим школы, бродяжничают». Иными словами, руководитель детского учреждения признает, что воспитательная и реабилитационная работа не ведется, воспитанники предоставлены сами себе. И по этой причине нужно направлять в психбольницу?» — прокомментировал Павел Астахов.⁵

Представляется, что существование проблемы признается ответственными должностными лицами. Тем не менее, спонтанные сообщения об угрозах в адрес детей «отправить за плохое поведение в психиатрическую больницу» продолжали

¹ Газета " Версия", 13 августа 2012

http://versia.ru/articles/2012/aug/13/shlut_po_matushke;

телеканал «Подмосковье» http://www.podmoskovie.tv/?an=news_page&uid=22868

² Отчет Союза журналистов России от 13 июля 2012 года <http://jourdom.ru/news/18846>

³ Сайт Детского омбудсмена Санкт-Петербурга <http://www.spbdeti.org/id1161>

⁴ <http://allnews.ya1.ru/news.php?id=294068>

⁵ <http://www.rfdeti.ru/trip.php?id=33>

поступать в течение прошлого года из разных регионов, включая Кемеровскую и Челябинскую области.

«Карательное» или «воспитательное» применение психиатрии в отношении сирот - давняя, очень прочно укоренившаяся традиция. Следует отметить, что первый системный доклад, озаглавленный «Пути отчаяния», был выпущен несколькими НПО более чем 20 лет назад.

Имеются несколько факторов, которые делают традицию воспитательной психиатрии в России настолько неизменной:

1. Склонность рассматривать любые поведенческие и учебные трудности ребенка, в особенности ребенка-сироты, в качестве медицинской проблемы, а не проблемы воспитания.

Такой подход коренится в практике советской карательной психиатрии, восходящей к знаменитому заявлению советского лидера Никиты Хрущева о том, что нация победившего социализма по определению не может иметь несогласных или недовольных, и что те, кто испытывают недовольство, могут быть только сумасшедшими, нуждающимся в психиатрическом лечении.

Несмотря на то, что применение карательной психиатрии в отношении взрослых политических противников коммунистического мира было осуждено во всем мире, а затем и в России, практика дисциплинарной психиатрии в стенах сиротских учреждений получила гораздо меньшую огласку.

Представляется, что объяснение трудностей с обучением и воспитанием ребенка в качестве проявлений его «заболевания» очень удобно для ленивого опекуна, учителя или руководителя учебного заведения. Если это только заболевание, то обязанность попытаться помочь ребенку решить его проблемы отпадает вследствие неизлечимого характера «умственной отсталости».

Соответственно, капризы, агрессивность, непослушание, отказ учиться и проблемы с обучением можно объявить результатами заболевания, а не следствием неправильной системы воспитания и обучения и отсутствия соответствующих профессиональных навыков у персонала учреждения. Иными словами, дети признаются «безнадежно больными», которых можно только временно «нейтрализовать» с помощью психиатрических препаратов.

Между тем, родственники, волонтеры, спонсоры, которые посещают детей-сирот в детдомах и общаются с ними индивидуально и ответственно, находят с ними общий язык, обнаруживают, что в результате дети добиваются хороших результатов в обучении и справляются с нежелательным поведением без каких-либо психиатрических лекарств.

Когда этих детей принимают в семьи, их «диагнозы безо всякой надежды» оказываются не соответствующими действительности, так как дети демонстрируют способности к обучению и развитию. Симптомы истерии, агрессия, аутоагрессия, депрессивные состояния исчезают у таких детей просто потому, что изменилась ситуация. Как правило, приемные родители отлучают этих детей от любых назначенных психиатрами средств, и состояние таких детей только улучшается.

Практика показывает, что проявление «психопатологических реакций» у большинства таких детей вызвано не органическими поражениями головного мозга, а невыносимыми обстоятельствами: принуждением постоянно находиться в группе с другими людьми, которую ребенок себе не выбирал; обязанностью следовать строгим, подчас довольно абсурдным правилам; отсутствию права на какое бы то ни было личное пространство; возможности распоряжаться собой; отсутствию поддержки родных и близких.

2. Существующий механизм ответственности за принятые решения, как правило, работает против ребенка.

Если сотрудник имеет дело с подростком, который в приступе истерики кричит: «Чем такая жизнь, лучше сдохнуть, оставьте меня в покое!» (реакция, для которой, как указывалось ранее, у него вполне могут быть основания ввиду нетерпимых условий существования), то он должен учитывать возможные правовые последствия принимаемых им решений. Иногда подростки, которые растут в семьях, где их окружают любовь и забота, тем не менее, проявляют подобные реакции. Как правило, родители хорошо знают своих детей и могут различать просто капризную реакцию подростка от заявления о глубоком отчаянии. Для сотрудника сиротского учреждения, эта ситуация гораздо сложнее. Основной вопрос: что произойдет, если он или она делает ошибку? Ответ на него зависит от того, в каком направлении произойдет ошибка. Если действие ребенка было просто капризом, а воспитатель (директор учреждения) решает, что «лучше перебдеть», то ребенок подвергнется недобровольному психиатрическому лечению в стационаре в отношении «суицидальных наклонностей». Угрожает ли такое решение директору или воспитателю? Ни в коем случае. Пострадает, будет мучиться, получит побочные эффекты от лекарств и еще один опыт унижения и беспомощности только ребёнок. Никакой ответственности за необоснованное помещение воспитанника в психиатрическую больницу взрослый не несёт. Да и доказывать необоснованность госпитализации никто не будет.

Если же воспитатель рискнет «недобдеть», в то время как ребенок или подросток фактически пытался покончить с собой, за инцидентом последуют многочисленные инспекции, расследования и наказания. С воспитателя спросят, почему он не сумел предотвратить ситуацию.

От него будут добиваться доказательства попыток предотвратить несчастье, усилий установить контакт с ребенком, завоевать его или ее доверие, доказать имевшую место готовность выслушать его. Тот факт, что все эти средства межличностного общения не могут быть с легкостью подтверждены документально, делает их несуществующими в глазах того, кто будет проводить расследование (хотя именно они и могли предотвратить трагедию на самом деле). Между тем, направление на психиатрическую госпитализацию служит в глазах проверяющего достаточным доказательством того, что для спасения ребенка были приняты «эффективные превентивные меры».

Вот почему проживающие в детских домах дети как правило обречены на недобровольную психиатрическую госпитализацию в связи с каким бы то ни было эмоциональным или поведенческим проявлением или проблемой, даже если педагог не рассматривает таковую в качестве меры наказания и просто желает «обеспечить безопасность ребенка» так, чтобы избежать уголовной ответственности в случае, если что-то действительно произойдет.

Таким образом, в действительности межличностное общение между взрослым наставником и ребенком в системе вытеснено в пользу более «медиализованного» подхода, невзирая на профессиональную честность отдельных преданных делу людей, стремящихся помогать детям и заботиться о них.

Не менее проблематичен вопрос об ответственности психиатрического стационара за результаты лечения. В то время как в области общей медицины задача профессионала состоит в лечении заболевания и выздоровлении пациента, а если это невозможно - облегчение страданий и улучшение качества жизни, и обременение неблагоприятными и весьма болезненными побочными эффектами рассматривается как нечто, оправдываемое результатами лечения, ситуация с сиротой, находящейся на психиатрическом лечении, несколько иная.

Ребенка регулярно помещают в психиатрический стационар больницы с диагнозом, а затем подвергают лечению на протяжении достаточно длительного периода, продолжительностью до нескольких месяцев. Как правило, лечение

представляет собой это инъекции аминазина или галоперидола (так называемые препараты-антипсихотики), назначаемые в качестве «профилактических средств». Ни одно, ни другое не облегчает страданий и в определенных аспектах применение обоих отвергнуто на международном уровне.

После курса «лечения» сирота возвращается в учреждение с серьезными побочными эффектами, вызванными этими инъекциями, однако, подавленный и «спокойный».

Случись такому ребенку иметь родителей, было бы можно ожидать вчиненного судебного иска в связи с причинением ущерба здоровью. Однако вряд ли такой вопрос будет поставлен в отношении ребенка-сироты.

3. Антиинтегративная система воспитания детей-сирот.

Попадая в систему институционального воспитания, ребенок прежде всего проходит через систему «отбора». Его или ее направляют либо в учреждение для «нормальных», либо в «коррекционное» учреждение. В свою очередь, эти учреждения также делятся на несколько разновидностей для слабослышащих, для слабовидящих, для умственно отсталых и так далее. Те оставшиеся, кого не приняли в «коррекционные» учреждения, далее направляются в дома инвалидов. Слово «коррекционный» подразумевает «двигающийся к лучшему», «улучшающий», «направляющий к улучшению», восстанавливающий «не способного» до «нормального». Практика, однако, показывает, что однажды оказавшись в системе, дети зачастую попадают из учреждений для «нормы» в «коррекционные», и даже в дома инвалидов, но практически нет примеров движения в обратном направлении. Система «отбора» работает против предоставления возможностей индивидуального развития ребенка. Ребенок с действительной или предполагаемой незначительной умственной отсталостью не станет более развитым и умным от того, что его держат среди тех, кого отнесли к этому же самому уровню дефектности. Слабослышащий ребенок не научится общаться с теми, кто разговаривает, если его ограничить группой других слабослышащих.

Целью отбора, таким образом, становится собственно сам отбор. Ребенок поступает в систему не как личность, а как обозначение, имеющееся на его или ее медицинской карте. Поставленный ему диагноз отнюдь не означает постановки проблемы, для которой разработаны соответственные образовательные и воспитательные решения. Скорее, он служит объяснением и оправданием тому, почему «никакой работы не требуется».

Цель реабилитации, в действительности, значительно искажается приоритетами, установленными в качестве наиболее важных показателей успеха учреждения: это количество проведенных уроков и мероприятий вместо действительной динамики достижений учащихся.

До тех пор, пока нежелание ребенка учиться и трудности в его развитии будут рассматриваться не в качестве педагогической задачи, возложенной на воспитателей и учреждение, а в качестве медицинской проблемы самого ребенка, будет продолжаться и эскалация диагнозов в сторону все большей и большей тяжести. В свою очередь, эти диагнозы прокладывают дорогу к дальнейшему усугублению дисциплинарной психиатрии.

Как правило, рассмотрение ситуации такого ребенка педагогом не из данного учреждения показывает, что все случаи «неадекватного» поведения детей оказываются проявлениями неспособности воспитательного персонала справиться с данным поведением. Вот почему было бы разумным улучшить способности и навыки воспитателя справляться с таким поведением, вместо того чтобы «лечить» таких детей медикаментозно.

Соответствующие профессиональные навыки должны быть выработаны работниками этих учреждений, если мы хотим, чтобы дети не становились

жертвами беспомощности взрослых, которые из отчаяния обращаются к дисциплинарной психиатрии в качестве решения.

Закрытый характер учреждений для детей-сирот, сосредоточение всей полноты ответственности за этих детей в руках директора учреждения служит дополнительным фактором, усугубляющим риск применения дисциплинарной психиатрии.

Использование карательной психиатрии против взрослых, которое было осуждено и отвергнуто по всему миру, по-прежнему процветает в детских учреждениях, потому что это явление менее известно и в его отношении не проводилось такого же международного и национального воздействия и давления. Дети-сироты в России не имеют права голоса, они не могут обращаться в СМИ и информировать их. Большинство из них с детства отмечены такими официальными диагнозами как «энцефалопатия», «слабоумие» или «алкогольный синдром плода», что делает сомнительными их заявления в глазах средств массовой информации и органов власти.

Сиротское учреждение представляет для ребенка форму полной изоляции от общества, посещающие его волонтеры и меценаты как правило боятся раскрывать полученную информацию, опасаясь того, что в результате в будущем им будет прекращен доступ в учреждение.

В такой ситуации добровольцы не имеют никаких прав, и их общение с ребенком полностью зависит от усмотрения администрации учреждения.

Таким образом гражданский контроль в отношении положения детей-сирот становится практически невозможен. Руководитель учреждения является единственным полномочным представителем каждого сироты, проживающего в учреждении. В действительности это означает, что в его руках находится целиком и полностью судьба от судьба 50 до 300 детей.

Непомерно большая ответственность, возложенная в рамках такой системы, контрпродуктивна, поскольку даже в больших семьях не бывает более 15-20 детей.

Нести ответственность за большее число детей, за решение их судеб и при этом избежать риска профессиональной деградации и выгорания практически невозможно. Как показывает многолетний опыт России, «власть развращает, и абсолютная власть развращает абсолютно».

Факторы развития «абсолютной власти» очевидны: чем меньше для ребенка доступно внешних контактов и поддержки (посещения, общение с родственниками и спонсорами), тем больше он или она зависимы и ограничены в своих возможностях (например, дети, признанные инвалидами, в особенности лежащие или умственно неполноценные), и тем больше злоупотреблений там происходит. Чем больше закрытость учреждения (а это зависит от серьезности диагнозов, выставленных детям) тем больше нарушений там произойдет. Даже в учреждение нанимаются абсолютно порядочные люди, со временем у них не остается никаких шансов.

Рекомендации:

1. Открытость и дифференциация обязанностей сотрудниками учреждения должны быть предусмотрены национальным законодательством.
2. Права и обязанности посещающих учреждение спонсоров должны быть определены законом.
3. Возможность совместной опеки со стороны руководителя учреждения, и посещающего учреждение шефа или шефов будет представлять собой средство

для улаживания существующей в настоящее время ситуации, когда директор учреждения осуществляет тотальный контроль.

4. Обязанности, связанные с образованием и развитием детей-сирот, следует распределять между посещающими учреждения шефами и самим учреждением. Например, шеф принимает обязанность регулярно отвозить ребенка в образовательные кружки или помогать ему по школьным предметам, либо с домашним заданием. После того, как договоренность об этом будет достигнута, руководство учреждения не должно иметь власти прервать это общение или воспрепятствовать ему.

5. На шефов, там где они имеются, следует возложить ответственность за регулярное, а не только «всякий раз, когда вздумается», исполнение принятых на себя обязанностей.

6. Необходимо создать специальную систему подготовки попечителей (шефов).

7. Законодательно следует предусмотреть правовые способы общественного контроля над сиротскими учреждениями. Таким контролирующим механизмом мог бы стать попечительский совет. Жесткий отказ администрации учреждения допускать в учреждение общественных представителей и общаться с ними в интересах ребенка должен служить для СМИ и правоохранительных органов тревожным сигналом и поводом для немедленной проверки учреждения.

8. Акцент должен быть сделан на усыновление детей в семьи. В конечном счете, только развитие учреждений для приемных детей семейного типа, и сохранение небольшого размера учреждений и детских домов семейного типа послужит наилучшим образом ликвидации возможностей использования «дисциплинарной психиатрии».

Гражданская комиссия по правам человека

Гражданская комиссия по правам человека (ГКПЧ) была основана в 1969 году церковью Саентологии и профессором психиатрии, доктор Томасом Сасом с задачей расследования и разоблачения психиатрических нарушений прав человека.

Сегодня она имеет более 140 отделений в 31 странах, включая Россию. В состав комиссии входят врачи, юристы, педагоги, художники, бизнесмены, представители гражданских и человеческих прав.

Гражданская комиссия по правам человека России

и

Гражданская комиссия по правам человека, Европейский офис.

Store Kongensgade 55
1264 Copenhagen K
Denmark
E-mail: cchr.eu@gmail.com

Дизайн: ГКПЧ Европа. Фото (обложка): Кейт Брукс/Саба.

© 2013 ГКПЧ. Все права защищены. ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА, ГКПЧ и логотип ГКПЧ являются товарными знаками и знаками обслуживания, принадлежащими Гражданской комиссии по правам человека.