

Глава 8 ОТКАЗ ОТ ШКОЛЫ

Примерно 5% направлений к детскому психиатру представляют отказ посещать школу с сопутствующей тревогой или печалью. Такое предьявление обозначается «отказ от школы». Термин «школьная фобия», вероятно, лучше не употреблять, поскольку отказ ходить в школу гораздо чаще вызван нежеланием покидать дом, чем страхом самой школы. Важно помнить, что отказ от школы - не диагноз, это предьявляемая жалоба, которая может отражать множество проблем самого ребенка, семьи или школьной системы в целом. Стоит также отметить, что отказ от школы бросается в глаза, потому что мы живем в обществе, где школьное обучение особенно ценится и сделано обязательным. Для «отказа от покупок» или «отказа от прополки» нет ни административных, ни психиатрических категорий, хотя, возможно, они бы существовали, если бы ожидалось, что дети будут тратить много времени на покупки или прополку огорода, и их бы обязывали к этому.

Эпидемиология

Отказ от школы достигает пика трижды: в начале школы, после перехода в другую школу и в 13-15 лет. Несмотря на то, что многие младшие школьники выражают нежелание ходить в школу, обычно родители могут доставить их в школу вопреки этому нежеланию. «Успешный» отказ от школы чаще встречается среди старших школьников - отчасти потому, что их труднее заставить посещать школу против их воли. При обследовании на острове Уайт среди 2000 детей в возрасте 10 и 11 лет (последние два класса начальной школы) случаев отказа от школы не обнаружено. Когда те же дети были обследованы в возрасте 14 и 15 лет, было 15 случаев отказа от школы (что соответствует распространенности 0,7%).

Отказ от школы одинаково распространен у мальчиков и у девочек. Ни одна из социально-экономических групп не является особенно уязвимой.

Характерные признаки

Ребенок либо отказывается ходить в школу, либо отправляется в школу, но возвращается домой, не дойдя до школы или вскоре после прибытия. В некоторых случаях ребенок явно выражает, что он (или она) боится покидать дом или посещать школу. В других случаях отказ от школы принимает «соматическую маску» без открыто выраженных страхов, например имеются жалобы на головную боль, боли в животе, недомогание или тахикардию перед отправлением в школу или сразу по приходе. Ключевой признак - отсутствие жалоб по выходным или во время школьных каникул.

Попытки сломить сопротивление и заставить ребенка посещать школу натываются на слезы, мольбы, вспышки гнева или физическое противодействие. В отличие от прогулов дети не делают из своих пропусков секрета: родители знают, где их ребенок - обычно по уважительной причине или дома или где-нибудь поблизости.

Отказ от школы может начаться внезапно, а может - постепенно, при этом ребенок выражает все большее нежелание посещать школу и не ходит все больше и больше дней каждую неделю. Часто могут быть установлены кристаллизующие факторы, например замена учителя, переход в новую школу, потеря друга или болезнь. В подростковом возрасте начало чаще бывает скрытым, с постепенным отходом от активной деятельности в группе сверстников, раньше доставлявшей удовольствие. Начало отказа от школы или его рецидив особенно часто встречается после пребывания вне школы вследствие праздников или болезни.

Отказ от школы, как правило, является следствием сочетания детского нежелания посещать школу и родительской неспособности или нежелания заставить ребенка туда идти. Он может быть проявлением разных психических расстройств, лежащих в его основе. Эти расстройства обычно, помимо отказа от школы, приводят к другим симптомам, и эти дополнительные симптомы дают полезные ключи к природе отказа от школы. Например, если ребенок отказывается ходить в школу из-за тревоги, связанной с разлукой, он может также отказываться ходить в

кружки и на дни рождения, а если ребенок отказывается ходить в школу из-за страха, что над ним будут издеваться, он может с радостью ходить в кружки и на праздники. Симптомы печали и безнадежности, даже когда ребенка не принуждают посещать школу, позволяют полагать, что в основе лежит депрессивное расстройство.

Сопутствующие признаки

Семейные факторы

Нежеланию ребенка посещать школу, часто сопутствует недостаточно действенное давление со стороны родителей, чтобы доставить ребенка в школу и удержать его (или ее) там. В некоторых случаях может казаться, что это оправдано выраженным страданием, которое испытывает ребенок. Однако часто это отражает комбинацию трех семейных процессов:

- (1) Плохая организация и слабая дисциплина дома. Может проявляться в общем недостатке домашних правил, проведенных в жизнь; чаще встречается, если отец неэффективен или отсутствует.
- (2) Чрезмерное эмоциональное участие в ребенке. Например, мать может беспокоиться о том, чтобы не расстроить ребенка и не вызвать его (или ее) неодобрение своей твердостью; кроме того, мать может чувствовать себя более счастливой или более защищенной, если ребенок весь день рядом с ней. Ребенок может восприниматься как особо драгоценный или особо уязвимый, например, если был рожден гораздо раньше срока и выжил вопреки ожиданиям врачей.
- (3) Трудно договариваться с внешними учреждениями, например, взаимодействовать со школой в связи с издевательством сверстников над ребенком или учебным стрессом или получать помощь при эмоциональных трудностях.

Интеллект и достижения

На групповом уровне у школьных отказников - средний интеллект и способности к учебе. Проблемы с учебой в школе могут присутствовать, но обычно они - не главные факторы, приводящие к отказу от школы. Зачастую полезно объективно определить уровень достижений с помощью школьных или психометрических тестов - хотя бы для того, чтобы успокоить ребенка.

Личность ребенка

Ребенок может быть довольно тихим конформистом, иметь относительно немного друзей и легко «сдаваться» при мелких неудачах. С другой стороны, ребенок как личность мог ранее быть и непримечательным, и общительным. Обычно имеется история предшествующих трудностей при разлуке при первом поступлении в ясли, детский сад или школу.

Состав семьи

Размер семьи не имеет значения, т.е. нет избыточной представленности ни единственных детей, ни детей из больших семей. Самые младшие дети, вероятно, подвержены наибольшему риску (в сравнении со средними и старшими).

Дифференциальный диагноз

Прогульщики не ходят в школу, чтобы заниматься альтернативными делами без разрешения родителей. Во многих школах это самая распространенная причина непосещения примерно за год до того, как подросткам официально разрешат покинуть школу. В большинстве случаев прогульщики проводят день в группах, и их родители ничего не знают об их местонахождении. Если отказ от школы часто вторичен по отношению к эмоциональному расстройству, то прогулы связаны с расстройством поведения. Поэтому в отличие от отказа от школы, прогулам сопут-

ствуют предикторы расстройства поведения: мужской пол, социальное неблагополучие, большая семья, родительская преступность, супружеский разлад, плохие достижения в школе, непоследиательная дисциплина и слабый надзор.

Некоторые родители намеренно удерживают своих детей от школы - либо потому, что считают школу бесполезной, либо потому, что нуждаются в помощи ребенка. Например, больная мать может решить держать одного из своих детей дома для компании или для того, чтобы делать работу по дому. Различие между удержанием и отказом от школы не всегда очевидно, поскольку родители школьных отказников часто сами тревожны и могут поддерживать решение ребенка оставаться дома.

Физическое заболевание – самая распространенная причина непосещения в школе, за исключением последнего года обязательного образования или около того, когда часто бывает высоким уровень прогулов. Провести различие между физическим заболеванием и отказом от школы с «соматической маской» не всегда легко. Улучшение по выходным – не безошибочный ориентир, так как подлинные заболевания могут усугубляться стрессами, связанными со школой, а большинство детей способны преувеличивать подлинные симптомы, когда им это удобно.

Лежащие в основе психические заболевания ребенка

В его основе такой предъявляемой жалобы, как отказ от школы, у детей может лежать множество расстройств; наиболее распространенный диагноз, особенно среди младших детей - *тревога в связи с разлукой*. Во многих случаях отказ от школы является следствием такого сочетания: 1) ребенок не хочет разлучаться и 2) родители настойчиво не требуют посещения школы - либо потому, что им вообще плохо удастся налагать ограничения, либо потому, что они разделяют тревоги своего ребенка по поводу разлуки.

В меньшей части случаев отказ от школы проистекает не в результате тревоги в связи с покиданием дома, а в результате *специфической фобии*, связанной со школой или с дорогой в школу и обратно. Может быть специфическая фобия путешествия, боязнь задр, одного определенного учителя или одного конкретного предмета. Жалобы детей по поводу школы могут быть прикрытием тревоги, связанной с разлукой, но их не стоит отвергать без рассмотрения.

Депрессия - особенно значительная причина отказа от школы у подростков, хотя оценки распространенности, происходящие из разных исследований, существенно различаются.

Психоз – редкая причина отказа от школы у подростков.

Лечение

Поведенческий подход «назад в школу» с высокой степенью вероятности будет успешен, когда отказ посещать школу возник недавно и относительно внезапно. Быстрое возвращение к полному посещению школы часто бывает возможным, как только родителей убедят, что последовательность и твердость – в наилучших интересах ребенка. При мотивированных родителях и поддерживающих учителях этот подход может быть очень эффективен. Если уровень тревоги у ребенка или родителей особенно высок, или если ребенок долго не был в школе, подход с постепенной десенситизацией может быть более подходящим, например вначале посещать школу вне уроков, а затем каждый день проводить в школе все больше и больше времени.

Информирование родителей о том, что не быть в школе пагубно для социального развития, может помочь им увидеть необходимость возвращения в школу. Обычно они уже хорошо осознают неудобства для учебы. Применение семейной терапии может дать родителям возможность установить твердые границы и осуществлять надзор за ребенком, уменьшая чрезмерное участие.

Как только отказ от школы стал хроническим, возникает множество дополнительных препятствий, которые нужно преодолеть, чтобы вернуть ребенка назад в школу. По мере того как идет время, ребенок все больше и больше отстает в учебе, прежние друзья находят себе новых товарищей по играм, и перспектива объяснять длительное отсутствие одноклассникам становится все более пугающей. В то же время может быть очень приятно, находясь весь день дома, получать дополнительное родительское внимание. Если ребенок будет возвращаться в школу, эти

препятствия нужно преодолеть (например, проинструктировать ребенка, как приемлемо объяснить свое отсутствие); кроме того, нужно так изменить баланс между вознаграждениями и ограничениями, чтобы он стал способствовать посещению школы вместо непосещения.

Взаимодействие со школой совершенно необходимо. Учителей нужно как можно лучше подготовить к тому, чтобы поддержать возвращение ребенка в школу. Учителям может понадобиться поддержка социальных работников и психологов, работающих со школой. Предоставлять домашнее обучение на то время, когда ребенок находится вне школы, часто нецелесообразно, поскольку это снижает давление на всех, заинтересованных в достижении более окончательного решения, и узаконивает пребывание ребенка целый день дома. Если возвращение в школу задерживается, более удовлетворительным промежуточным решением будет посещение учебной группы с другими детьми. Несмотря на то, что родители и дети часто утверждают, что смена школы решит проблему, так бывает редко. Вместо этого, медленный процесс организации перевода в другую школу задерживает осуществление более подходящего решения. Даже когда важны школьные факторы, такие как издевательства, как правило, вместо того, чтобы сразу решиться на перевод в другую школу, следует предоставить школе надлежащую возможность решить имеющиеся проблемы.

Имеющиеся данные в целом не поддерживают применение медикаментозного лечения при отказе от школы, обусловленном тревожным расстройством в связи с разлукой. Одно из показаний для медикаментозного лечения – возможно назначение трициклических препаратов подросткам, у которых отказ от школы сопровождается паническими атаками. Когда отказ от школы обусловлен депрессией, ценность медикаментозного лечения также сомнительна. Как обсуждается в главе 10, обычные антидепрессанты неэффективны при лечении депрессии в детском и отроческом возрасте, эффективность селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) также вызывает сомнения.

Иногда целесообразно стационарное лечение - когда проблемы ребенка так тяжелы или настолько укоренились, что другие формы лечения не дают результата, а также когда семейная среда активно поддерживает расстройство и блокирует эффективное лечение.

Прогноз

Хотя во многих сообщениях группы включали непропорциональное количество тяжелых случаев, частота успешного возвращения в школу, как правило, 70% или выше. Частота успешного исхода выше, когда ребенок младше, когда симптомы менее тяжелые и когда вмешательство происходит вскоре после их появления. Даже когда возвращение в школу успешно состоялось, обычно сохраняются эмоциональные симптомы и проблемы взаимоотношений. И хотя большая часть отказников от школы становятся нормальными взрослыми, их социальные отношения могут быть в некоторой степени ограниченными, а примерно у трети продолжают эмоциональные расстройства. Только у незначительного меньшинства возникает агорафобия или неспособность справиться с необходимостью ходить на работу.

Обзоры по теме

Berg I. (1992) Absence from school and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 161, 154-166.
King N.J., Bernstein G.A. (2001) School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 197-205.

Дополнительное чтение

Bernstein G.A., Garfinkel B.D. (1986) School phobia: the overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 235-241.
Flakierska N. et al. (1988) School refusal: a 15-20 year follow-up of 35 Swedish urban children. *Journal of Psychiatry*, 152, 834-837.