

Высшее профессиональное образование

БАКАЛАВРИАТ

Н. В. ЗВЕРЕВА, Т. Г. ГОРЯЧЕВА

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

УЧЕБНИК

Рекомендовано

Учебно-методическим объединением вузов Российской Федерации

по психолого-педагогическому образованию

в качестве учебника для обучающихся

по направлению подготовки

050400 — Психолого-педагогическое образование



Москва

Издательский центр «Академия»

2013

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.4я73
3-433

Рецензенты:

доктор медицинских наук, зав. кафедрой детской психиатрии
и психотерапии Российской медицинской академии последипломного
образования *Ю. С. Шевченко*;
доктор психологических наук, профессор кафедры
нейро- и патопсихологии Московского государственного университета
им. М. В. Ломоносова *Ю. В. Микадзе*

Зверева Н. В.

3-433

Клиническая психология детей и подростков : учебник для
студ. учреждений высш. проф. образования / Н. В. Зверева,
Т. Г. Горячева. — М. : Издательский центр «Академия»,
2013. — 272 с. — (Сер. Бакалавриат).

ISBN 978-5-7695-9566-0

Учебник создан в соответствии с Федеральным государственным обра-
зовательным стандартом по направлению подготовки 050400 — Психолого-
педагогическое образование (квалификация «бакалавр»).

В учебнике в доступной интегрированной форме содержится информация
по основным разделам детской клинической психологии, представлена логика
развития данной отрасли, ее методический арсенал, обозначены направления
практической работы по диагностике и сохранению психического здоровья
в детском и подростковом возрасте.

Для студентов учреждений высшего профессионального образования.
Книга может быть полезна также студентам-психологам, обучающимся по
специальности «Клиническая психология». Авторы рассчитывают на вос-
требованность учебника у психологов-практиков, медиков, социальных ра-
ботников и социальных педагогов.

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.4я73

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

ISBN 978-5-7695-9566-0

© Зверева Н. В., Горячева Т. Г., 2013
© Образовательно-издательский центр «Академия», 2013
© Оформление. Издательский центр «Академия», 2013

Область научно-практической деятельности «Клиническая психология детей и подростков» в настоящее время является интенсивно разрабатываемой и востребованной в системе образования, здравоохранения и социальной защиты. Это направление зародилось в конце XVIII — начале XIX в., когда впервые встал вопрос о полноценной диагностике, лечении, курировании, воспитании и образовании детей с аномальным развитием. За это время накоплено достаточное количество диагностических средств и технологий психолого-педагогической и коррекционной работы с такими детьми.

У истоков отечественной клинической психологии детей и подростков стояли такие замечательные ученые-психологи, как Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, С. Я. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев, Д. Б. Эльконин, В. В. Лебединский и многие другие. Перечень родоначальников детской клинической психологии невозможен без обращения к именам выдающихся психиатров: Г. Е. Сухаревой, Т. П. Симсон, М. О. Гуревича, С. С. Мнухина, М. С. Певзнер, В. В. Ковалева, А. Е. Личко, М. Ш. Вроно, К. С. Лебединской и другим.

Выделение клинической (медицинской) психологии и затем психологии педагогической (психологии образования) позволило более планомерно отвечать на поставленные вопросы и использовать современные технологии работы для оказания помощи детям и подросткам с аномальным развитием и их семьям.

Клиническая психология детей и подростков является одним из разделов современной клинической психологии. По предмету, содержанию и методам она близка к детской клинической психологии и психологии аномального развития. До настоящего времени не было написано единого учебника, затрагивающего все направления клинической психологии детей и подростков. Авторы сочли возможным и необходимым дать краткое описание разных направлений детской клинической психологии и сосредоточить внимание на базовых общих проблемах нарушенного развития (дизонтогенеза), возрастной специфике нарушений развития и ее конкретных видах (как болезненных, так и социально обусловленных), а также на проблемах диагностики, коррекции и работы с семьей.

Это первый опыт написания подобного учебника для студентов начальной ступени высшего профессионального образования, который осуществлен специалистами с богатым опытом научно-практической работы в области аномального развития ребенка. В данном издании термины «клиническая психология детей и подростков» и «детская клиническая психология» используются как синонимы. Учебник иллюстрирован примерами из личной практики работы авторов в медицинских (психиатрических и соматических) клиниках и психолого-педагогических учреждениях (центры помощи детям и подросткам).

Мы полагаем, что использование данного учебника возможно не только в системе образования, но и специалистами, работающими с детьми и подростками (психологи, врачи, логопеды, педагоги-дефектологи и социальные работники).

Учебник написан в соответствии с программой дисциплины «Клиническая психология детей и подростков», входящей в базовую часть профессионального цикла подготовки бакалавров психологов по направлению 050400 — Психолого-педагогическое образование. В ходе освоения дисциплины студент должен овладеть следующими компетенциями:

ОК-1 — «способен использовать в профессиональной деятельности основные законы развития современной социальной и культурной среды»;

ОПК-1 — «способен учитывать общие, специфические (при разных типах нарушений) закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на разных возрастных ступенях»;

ПКПП-2 — «готов применять утвержденные стандартные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи».

Учебник состоит из шести глав, каждая из которых посвящена базовым темам программы дисциплины «Клиническая психология детей и подростков».

Первая глава — «Предмет и задачи клинической психологии детского и подросткового возраста» — знакомит с историей, основными разделами, предметом и содержанием клинической психологии детей и подростков.

Вторая глава — «Методы детской клинической психологии» — знакомит с основными принципами, базовыми методами и конкретными методиками и технологиями диагностики и коррекции. Описаны наиболее известные и широко применяемые методики.

Третья глава — «Виды и классификации дизонтогенеза» — дает представление о возрастнo-специфических уровнях нервно-

психического реагирования, своеобразии возрастной патологии, классификациях типов дизонтогенеза в контексте психиатрии и психологии.

Четвертая глава — «Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков» — содержит материалы по клинико-психологической квалификации разных форм отклонений в развитии детей и подростков в связи с нервно-психическими, резидуально-органическими, психосоматическими расстройствами. В этой главе приведены иллюстративные материалы, а также данные некоторых научно-практических исследований в детской клинической психологии.

Пятая глава — «Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков» — дает более детальное, чем в программе курса для бакалавров психолого-педагогического направления, знакомство с ролью семейного фактора в клинической психологии детей и подростков.

Шестая глава — «Организация практической деятельности детского клинического психолога» — знакомит с основными организационно-этическими вопросами деятельности клинических психологов, работающих с детьми и подростками.

Приложения содержат как иллюстративный, так и информационный материал по основным разделам учебника: информационные таблицы по видам нарушений психической деятельности у детей и подростков с разными видами дизонтогенеза, методам диагностики, а также клинические иллюстрации и заключения по результатам обследований.

После каждой главы дается список заданий по теме, которые могут быть выполнены студентом с опорой на изложенный материал и данные приложений. В конце каждой главы дан рекомендуемый список основных и дополнительных библиографических источников.

В заключительной части учебника приведен расширенный список рекомендуемых источников. Для удобства работы с учебником в конце приведен словарь основных терминов.

Авторы выражают признательность своим учителям В. В. Николаевой, Т. К. Мелешко, благодарность врачам, коллегам-психологам, аспирантам и студентам за помощь в процессе подготовки рукописи.

Профессия клинического психолога предполагает обязательное обращение к конкретным историям болезни и жизни реальных пациентов, поэтому мы благодарны всем детям и их семьям, чьи истории послужили благому делу подготовки специалистов для оказания помощи другим поколениям пациентов.

Отдельная благодарность от авторов родным и близким за терпение и поддержку, проявленные в ходе работы над учебником.

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

1.1. История детской клинической психологии

Клиническая психология детей и подростков представляет собой часть клинической психологии и является междисциплинарной областью знаний и практической деятельности.

Дети с аномальным развитием рождались во все времена. Уровень их адаптации и сама возможность жить были связаны с конкретными историческими условиями, а также с уровнем гуманности общества и его экономическим развитием. Возможность выживания таких детей стала более вероятной в начале XIX в., что связано с развитием медицины, и в частности психиатрии. Термин «детская клиническая психология» появился относительно недавно, ближе к середине XX в. Развитие этой области тесно связано с формированием детской психиатрии и дефектологии.

В конце XVIII в. были выделены нарушения развития в связи с сенсорной патологией (слепота, глухота), а к началу XIX в. единственной формой психической патологии у детей считалась умственная отсталость. Автором одного из первых научных трудов об умственной отсталости (1839) был известный французский психиатр Ж. Э. Д. Эскироль (Jean-Étienne Dominique Esquirol, 1772 — 1840). В основу классификации умственной отсталости он положил уровень развития речи. Клиническая оценка детей была недостаточной для их дальнейшего развития и обучения. Требовались особые условия воспитания и образования. Среди специалистов, обеспечивших средства диагностики и развития, следует выделить Ж. Итара (Jean-Marc-Gaspard Itar, 1775 — 1838) и Э. Сегена (Edward Seguin, 1812 — 1881), чьи разработки используются в работе психологов и дефектологов с аномальными детьми и в настоящее время. На следующем этапе больших успехов в диагностике количественных отклонений развития и обучении

добились А. Бине (Alfred Binet, 1857 — 1911) и М. Монтессори (Maria Montessori, 1870 — 1952). Шкала Стенфорд — Бине была рассчитана на детей в возрасте от 2,5 до 18 лет. Она состояла из заданий разной трудности, сгруппированных по возрастным критериям.

Развитие нозологического подхода в психиатрии, связанное с именем Э. Крепелина (Emil Kraepelin, 1856 — 1926), поставило вопрос о возможности существования у детей таких же психических болезней, как у взрослых: шизофрении, эпилепсии, маниакально-депрессивного психоза, неврозов, психопатий. Подтверждение требовало специальных исследований. Развитие анатомии и неврологии высветило проблемы органического поражения центральной нервной системы и их последствий для развития ребенка. Интерес к детству как источнику психического неблагополучия взрослых возник с работами З. Фрейда (Sigmund Freud, 1856 — 1939). Примерно в это же время отечественный ученый В. М. Бехтерев (1857 — 1927) писал о значении морфофункциональных нарушений и, как сейчас бы назвали, нарушений социально-психологических параметров для нормального развития младенца. Детский психоанализ также внес свою лепту в становление детской клинической психологии (А. Фрейд, 1895 — 1982; М. Кляйн (Melanie Klein), 1882 — 1960).

Развитие психологии, в первую очередь детской психологии, поставило вопрос о законах развития в норме и при разных вариантах патологии. Эта проблема рассматривалась такими учеными, как С. Холл (Stanley Hall, 1844 — 1924), В. Штерн (William Stern, 1871 — 1938), Г. Я. Трошин (1874 — 1939), Н. И. Озерецкий (1893 — 1955), Ж. Пиаже (Jean Piaget, 1896 — 1980), Л. С. Выготский (1896 — 1934), Ш. Бюлер (Charlotte Bühler, 1893 — 1974) и др. Детская психология и педология как науки о ребенке внесли большой вклад в решение основных задач изучения разных вариантов аномального развития. Педология дала инструмент для количественной оценки психомоторного и интеллектуального развития ребенка при решении вопроса об образовательной стратегии: шкала Бине — Симона (Théodore Simon, 1873 — 1961), шкала Озерецкого (1926) и др.

Задачи специалистов на ранних этапах становления клинической психологии детей и подростков — диагностика нарушений и количественная оценка степени их выраженности. Наряду с этим стояли вопросы воспитания, обучения, курирования и лечения аномальных детей и подростков. Кроме того, большое значение придавалось изучению этиологии нарушений развития, а также общим закономерностям нарушенного развития.

Интересно проследить развитие детской клинической психологии в России. В 1906 г. Г. Я. Трошин создал первую в России

школу-лечебницу для детей с отклонениями в развитии, разрабатывал систему воспитания детей с аномальным развитием. Г. Я. Трошин — автор подхода к анализу психического развития аномального ребенка с опорой на сопоставление психического развития нормально развивающихся детей и детей с отклонениями. Сопоставление закономерностей психического развития детей в норме и патологии позволило Г. Я. Трошину утверждать, что патологическое развитие не является полностью специфическим, а представляет собой отклонение от нормы, следовательно, в медико-педагогической помощи детям с отклонениями следует ориентироваться на компенсаторные возможности ребенка, а не на дефект, стараться довести психическое развитие ребенка до уровня нормы.

Сторонники естественно-научного направления в развитии отечественной психологии (А. П. Нечаев, Н. Е. Румянцев, Г. И. Россолимо и др.) способствовали распространению идей тестирования, следуя своим западным коллегам и нередко возлагая на тесты большие надежды. Работы по психологическому тестированию в России до 1917 г. были связаны более всего с именами выдающихся психиатров и психологов Г. И. Россолимо (1908 — шкала «Психологические профили Г. И. Россолимо») и Ф. Е. Рыбакова (1910 — «Атлас для экспериментально-психологического исследования личности»). Г. И. Россолимо (1860—1928), конструируя тест, шел не эмпирическим путем, а разработал систему теоретических представлений о структуре личности и интеллекта. Ф. Е. Рыбаков (1868—1920) является одним из основателей отечественной экспериментальной клинической психологии.

В отечественной психологии в отношении работы с аномальными детьми возникли большие трудности после известного постановления «О педологических извращениях в системе Наркомпроса» (1936). Все количественные методы оценки развития оказались под запретом, также были уничтожены наработки по воспитанию и обучению аномальных детей. Отбор детей в специализированные школы стал проводиться психиатрами, а не педологами или психологами. Такое положение дел определило развитие психологии аномального ребенка в сторону углубленной разработки методов качественного анализа нарушенного онтогенеза. Однако уже в послевоенное время активно развивается дефектология, изучается умственная отсталость, немного позже начинают изучать генетические и наследственные формы психической патологии и умственной отсталости. В 1950-е гг. опять начинает формироваться системный подход к работе с аномальным ребенком, изучаются, прежде всего, различные формы умственной отсталости, а также другие варианты нарушенного развития (С. Я. Рубинштейн, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева и др.).

В 1930—1940-е гг. за рубежом были хорошо разработаны методы для совместной работы психологов, дефектологов, психиатров и неврологов при проведении оценки психического состояния и прогноза развития и обучения аномальных детей и подростков. Это касалось умственной отсталости, психической патологии, невротических расстройств (В. Штерн, Ш. Бюлер, Ж. Пиаже и др.). В это же время большой интерес вызвали нарушения развития детей и подростков в условиях депривации (от З. Фрейда и Р. Спизца к Дж. Боулби).

Новый всплеск интереса к аномальному развитию можно отметить в 1950—1970-е гг. На первый план вышли другие нарушения развития, вызванные появлением новых форм патологии в связи с цивилизационными изменениями (рост городского населения, улучшение медицинского обслуживания, новый уровень технического прогресса). Кроме того, выхаживание младенцев с различной врожденной патологией (недоношенность, врожденные пороки развития, состояния после патологически протекающей беременности и родов) также способствовало возникновению значительного количества мало встречающихся ранее или новых видов патологии развития. Это привело к новым требованиям к диспансеризации и диагностике, к необходимости отдельного и специализированного обучения нормальных и аномальных детей.

В 1960-е гг. и позднее были выделены новые формы нарушенного развития в виде минимальных мозговых дисфункций (ММД) (год появления термина VVL — 1962), а позже — синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (год появления термина СДВГ — 1987). Задержанное развитие стало рассматриваться более дифференцированно, так же как и другие формы отклонений (недоразвитие, аутизм, психопатии, невропатии, нарушения аффективного развития, психосоматические расстройства и т. п.). Серьезное внимание уделяется влиянию семейных взаимоотношений на развитие патологических черт, изучается динамика функционирования семьи, имеющей больного ребенка. Одновременно на психологию аномального развития оказывало влияние развитие генетики и нейронаук. Появились новые направления диагностики — верификация генетической патологии, применение нейрофизиологических и нейропсихологических методов. Возникает вопрос о взаимодействии болезни и продолжающегося развития, возможные варианты такого взаимодействия могут выступать в виде дефицита, дефекта и дизонтогенеза. Значение приобретают установление структуры дефекта, выделение типов дизонтогенеза и факторов его определяющих. Внимание специалистов привлекают проблемы возможностей компенсации дефекта, коррекции нарушенного развития и реабилитации

(К. С. Лебединская, М. С. Певзнер, Л. С. Цветкова, Т. В. Ахутина, Д. Н. Исаев, И. И. Мамайчук, И. Ю. Левченко и др.).

В 1980—1990-е гг. встал со всей остротой вопрос о социализации аномальных детей и подростков. Введение МКБ-10¹ (Приложение 1) внесло свои коррективы в диагностику и последующее курирование аномальных детей и подростков. Введена шкала нарушений развития (первазивных расстройств), изменены параметры оценки основных нозологических форм для детского и подросткового возраста.

Улучшение аппаратурной диагностики нарушений, развитие генетики, нейронаук и психологии привели к выделению большего количества патологических вариантов развития, связанных с разными этиологическими факторами. Гуманизация общества, развитие социальной педагогики потребовали новых форм сопровождения аномальных детей. В связи с этим актуальными стали вопросы инклюзивного (интегративного) образования.

В настоящее время глобализация, усиление роли средств массовой информации, развитие дистанционных форм обучения и средств коммуникации, уменьшение реального общения детей с родителями и детей между собой привели к созданию новой социальной ситуации развития и изменению традиционного психического развития ребенка. Современное общество предъявляет к ребенку новые требования по усвоению и переработке информации (когнитивной и социальной), в том числе и в «облегченном» или, напротив, «усложненном» варианте. Это приводит к существенному изменению нагрузки на когнитивную сферу. Как показывает клинический опыт, адаптация к этим условиям может быть различной, в том числе и патологической. Неуспешность когнитивной адаптации (в том числе трудности обучения) может приводить к усилению уже имеющейся патологии психики или способствовать возникновению новых форм нарушенного развития, например, усиление развития познавательной сферы с одновременной инфантилизацией, или, напротив, снижение возможностей работы в наглядно-действенном плане (отдельно — изменение символической функции).

Дополнительно к социокультурным факторам, меняющим картину заболевания, с 1950-х гг. активно действует фактор психофармакологический, применяются новые способы лечения нервно-психической патологии с использованием психофармакологических лекарственных средств, что ведет к изменению клинических форм психических заболеваний. Вместе с други-

¹ МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, введена Всемирной организацией здравоохранения в 1993 г., в России обязательна к использованию с 1999 г.

ми социокультурными факторами этот фактор приводит к еще большему разнообразию проявлений симптомов и синдромов нарушенного развития.

Анализируя историю развития клинической психологии детей и подростков, следует отметить, что ее значение в последние годы усиливается, что выражается во введении данной дисциплины в образование психологов уже на первом уровне (бакалавриат) и в расширении спектра научной и практической деятельности специалистов.

1.2. Структура детской клинической психологии и ее место в ряду психологических, медицинских, педагогических наук

Наиболее тесно клиническая психология детей и подростков связана с психологией аномального развития и специальной психологией. Будучи отраслью клинической (медицинской) психологии детская клиническая психология имеет следующую структуру:

- учение об общих закономерностях нарушенного развития (ди-зонтотенеза);
- детская нейропсихология (изучение органического повреждения мозга в детском возрасте, дифференциальная детская нейропсихология);
- детская патопсихология (изучение вариантов аномального развития, вызванного психической патологией);
- психосоматика детей и подростков (изучение психологии детей и подростков с тяжелыми соматическими заболеваниями, изучение специфики психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте);
- психотерапия и психологическая коррекция при нарушенном развитии.

Детская клиническая психология тесно связана с психологией девиантного поведения детей и подростков, психологией образования (трудности школьного обучения), семейной психологией и т. п. Клиническая психология детей и подростков базируется на знаниях из области общей, клинической и детской (возрастной) психологии, психологии образования, дефектологии, она также тесно связана с медициной (психиатрией, неврологией), биологией (анатомия, физиология ЦНС, генетика), социологией, юриспруденцией и другими областями гуманитарного и естественно-научного знания (рис. 1).

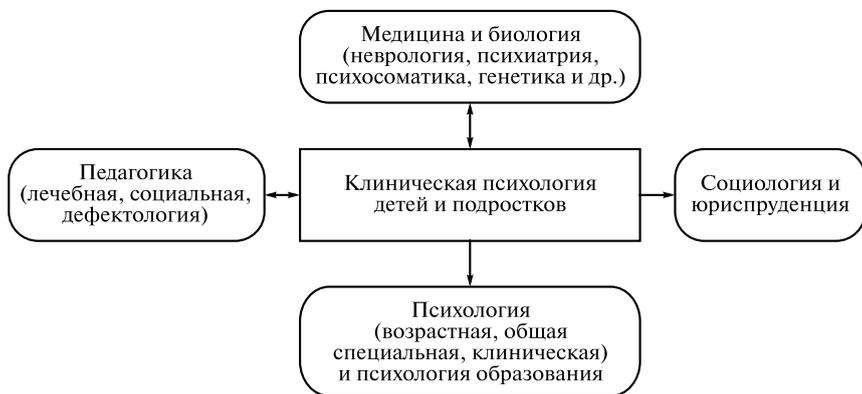


Рис. 1. Место клинической психологии детей и подростков в ряду других наук

Как видно из рисунка, детская клиническая психология (клиническая психология детей и подростков) имеет тесные связи со следующими научно-практическими областями:

Биология (генетика, анатомия, физиология) — представляет естественно-научную базу для клинической психологии детей и подростков.

Медицина и ее отрасли (психиатрия, неврология, соматическая медицина, педиатрия, наркология, профилактика) — основные «партнеры» по научно-практической работе. Они отражают совместное изучение отдельных видов болезней (нервно-психических, соматических, наследственных), дают анализ клинических проявлений, этиологии и динамики заболеваний, расширяют представление об аномальном развитии в связи с болезнью.

Психология (общая, возрастная, социальная, специальная, клиническая, психология здоровья, юридическая) — дает представление об общих законах психической деятельности и психического развития и их нарушениях. Взаимно обогащаются терминология, средства диагностики, методы работы.

Психология образования — подготовка квалифицированных специалистов для работы в области образования с учетом особых образовательных потребностей у детей с нарушенным развитием, вопросы инклюзивного образования.

Педагогика (коррекционная и лечебная педагогика, дефектология, логопедия) — разработка совместных программ психолого-педагогического сопровождения детей с нарушенным развитием и с особыми образовательными потребностями, совместная практическая работа в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Социология — ориентация на законы общества по отношению к детям с особым развитием, возможность преодоления стигматизации, гуманизация общества, совершенствование форм социальной поддержки и социальной защиты.

Юриспруденция — законы о соблюдении прав ребенка с нормальным и аномальным развитием, вопросы ювенальной юстиции.

Клиническая психология детей и подростков занимает смежное положение с психологией и медициной, а также имеет тесные связи с другими областями знаний. Очевидно, что комплексный подход разных специалистов к проблемам ребенка и подростка с нарушенным развитием, особым состоянием здоровья, дает максимально эффективное разрешение многих вопросов. Следует отметить, что и сама клиническая психология детей и подростков как современный раздел клинической психологии имеет свою структуру.

1.3. Краткая характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков

Теоретическим основанием клинической психологии детей и подростков является учение об общих закономерностях нарушенного развития (дизонтогенеза).

Патопсихология детского и подросткового возраста представляет собой часть общей патопсихологии, в отечественной практике неразрывно связана с именами Б. В. Зейгарник и С. Я. Рубинштейна, В. В. Лебединского. Предметом детской патопсихологии являются закономерности нарушенного психического развития у детей в связи с наличием душевных заболеваний, патологии мозга и особых условий развития. Теоретические проблемы патопсихологии детского возраста связаны с вопросами соотношения биологического и социального в психике человека, нормы и патологии, развития и распада психики и др. Практическими задачами детской патопсихологии являются диагностика уровня развития, квалификация видов дизонтогенеза, решение экспертных вопросов, в частности, в связи с проблемой школьного обучения, профилактика нарушений в детском возрасте, работа с семьей и психологическая коррекция, абилитация и реабилитация детей и подростков с нарушенным развитием. В детской патопсихологии особое внимание уделяется изучению возрастнo-специфических видов отклонений развития, психологическим характеристикам отдельных форм психических расстройств в детском возрасте,

методам работы и областям применения патопсихологической диагностики и коррекции в детском и подростковом возрасте. Разрабатываются подходы к анализу патологических факторов ситуации развития ребенка (по данным истории болезни или другим анамнестическим источникам).

Детская нейропсихология представляет собой часть нейропсихологии, изучающей мозговые механизмы высших психических функций и эмоционально-личностной сферы. Теоретическую основу нейропсихологии составляет представление о том, что все психические процессы имеют сложное многокомпонентное строение и опираются на работу многих мозговых структур, каждая из которых вносит свой специфический вклад в их протекание. В детской нейропсихологии при изучении взаимосвязи формирования высших психических функций и созревания нервной системы опорными являются те же основные принципы, разработанные в школе Л. С. Выготского — А. Р. Лурия, что и в нейропсихологии вообще. Базовым является представление о высших психических функциях и их системной динамической локализации. Существенное отличие детской нейропсихологии от взрослой связано с тем, что высшие психические функции (прижизненно формирующиеся) находятся в развитии на основе созревания ЦНС. Детский мозг отличается высокой пластичностью, позволяющей преодолевать и компенсировать разнообразные отклонения в его работе. Детские нейропсихологи изучают мозговую локализацию высших психических функций в возрастном аспекте, специфику расстройств при органических повреждениях и других нарушениях работы мозга в детском возрасте. Нейропсихологический подход позволяет изучать индивидуальные варианты развития в детском возрасте в связи со спецификой созревания мозга и особенностями его структурно-функциональной организации. Метод синдромного анализа является одним из наиболее успешных при решении задач диагностики и коррекции детей с отклонениями в развитии и позволяет наиболее эффективно оценить уровень актуального развития ребенка. Использование любого метода, направленного на диагностику отклонений в развитии, требует знания особенностей выполнения проб здоровыми детьми того же возраста. Понимание закономерностей нормального нейроонтогенеза также позволяет не только количественно, но и качественно проанализировать особенности нейропсихологического статуса детей с нарушениями развития. Знание особенностей нейропсихологического статуса детей с разными вариантами текущей и резидуально-органической патологии обеспечивает возможность оптимального выбора коррекционных и психотерапевтических техник.

Детская психосоматика возникла как область клинической психологии и общей психосоматики относительно недавно. Она

дает представление о работе психолога в соматической клинике. Основные задачи детской психосоматики: диагностика психологических особенностей больного ребенка, влияние болезни на развитие психики ребенка.

В рамках детской психосоматики освещаются и развиваются следующие проблемы: развитие телесности в онтогенезе, роль социальных факторов в генезе детских психосоматических заболеваний, формирование понятий «внутренняя картина болезни» и «внутренняя картина здоровья» на различных возрастных этапах, влияние детско-родительских отношений на течение заболевания, феномен госпитализма и пути его преодоления. В детской психосоматике можно условно выделить направления диагностической, коррекционной и реабилитационной работы в педиатрическом, хирургическом и онкологическом и других стационарах. Рассматриваются общие закономерности и частные случаи психологической работы в соматической и психосоматической детской больнице. Намечаются пути реабилитационной и коррекционной работы с соматически больными детьми. Значимым направлением работы является оказание психологической помощи семьям больных детей.

Психологическая коррекция и психотерапия в течение многих лет обращена в сторону семьи, в том числе семьи, имеющей ребенка с особыми характеристиками. В рамках детской клинической психологии применяется значительное число современных психокоррекционных технологий и психотерапевтических подходов.

1.4. Предмет и содержание клинической психологии детского и подросткового возраста, базовые понятия

Предметом клинической психологии детей и подростков являются закономерности нарушенного развития (дизонтогенеза), вызванного органической патологией (центральной нервной системы и соматической), психическими расстройствами, заболеваниями, нарушениями условий созревания и воспитания.

Патологическое развитие сопоставляется с нормативным, считается, что основные законы развития в норме и при патологии являются сходными, но имеют своеобразие (Г. Я. Трошин, Л. С. Выготский и др.).

Основное содержание работы специалистов детской клинической психологии связано с диагностикой отклоняющегося развития, психологической квалификацией, участием в комплексной постановке клинического диагноза, оказанием помощи в лечебных

мероприятиях (разработка вариантов психолого-педагогического сопровождения, коррекционных и реабилитационных мероприятий) и в динамической диагностике состояния. Значительный объем работы связан с диагностикой уровня психического развития ребенка и его оценкой в соответствии с нормой развития. Самостоятельная часть работы связана с установлением возможностей обучения ребенка (определение программ, форм и условий обучения). Отдельный пласт деятельности составляет оценка и коррекция детско-родительских и родительско-детских отношений, а также комплексная работа с семьей по преодолению стресса, связанного с болезнью ребенка, с сохранением качества жизни всех членов семьи и т. п.

Следует отметить, что частота встречаемости отклонений в состоянии психического здоровья детей и подростков меняется со временем, однако оставаясь достаточно высокой. Е.В.Макушкин, главный детский психиатр, в 2011 г. в докладе на конференции по детской психиатрии в Туле приводит следующие данные (рис. 2).

Очевидно, что потребность в помощи специалистов-психологов является устойчиво высокой. Если обратиться к показателям инвалидизации детей и подростков в России за последнее десятилетие (Макушкин, 2011), то картина та же, количество инвалидов не уменьшается и, соответственно, число специалистов, работающих с ними, устойчиво высокое (рис. 3).

Анализируя показатели инвалидизации детей и подростков с 2000 по 2010 г., следует отметить устойчивую тенденцию увеличения числа инвалидов среди детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет. Практически все эти дети нуждаются в клинико-

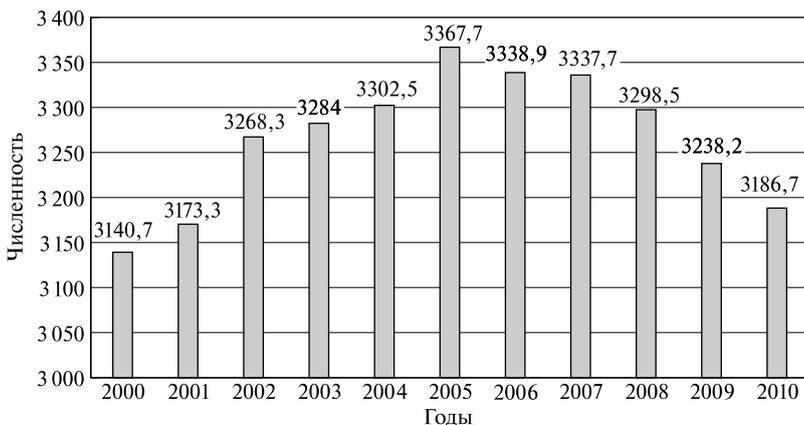


Рис. 2. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами у детей в возрасте 0—14 лет по РФ (на 100 тыс. чел. населения)

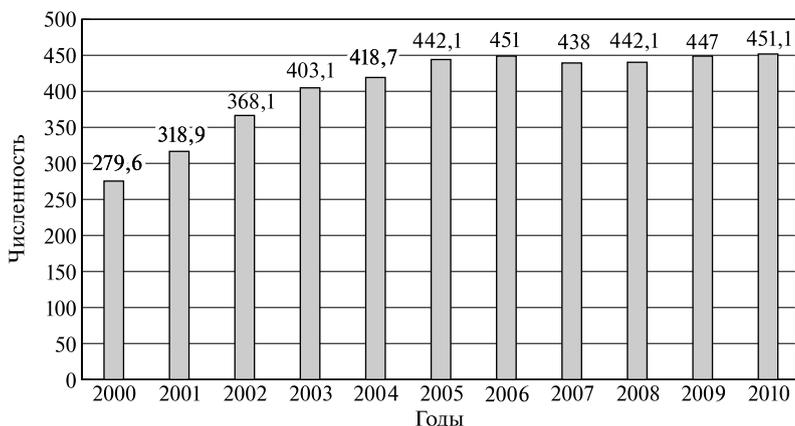


Рис. 3. Показатели по инвалидности у несовершеннолетних в возрасте 0 — 17 лет в РФ (на 100 тыс. чел. населения)

психолого-педагогическом сопровождении, а также других видах помощи, осуществляемой клиническими психологами.

Клинические психологи, работающие с детьми и подростками с нарушенным развитием, ограниченными возможностями здоровья и пограничными состояниями, должны осуществлять следующие виды практической деятельности: диагностическую, коррекционную, экспертную, психотерапевтическую, а также восстановительное обучение. Все виды деятельности имеют неодинаковое значение (удельный вес, процент в работе клинического психолога).

Кратко раскроем основные виды практической деятельности (типы задач), которые осуществляет специалист в области клинической психологии детей и подростков:

- клинико-диагностическая — это выявление и описание структуры дефекта; конкретные формы зависят от использования диагностических методик;
- коррекционная — это система мер психологической помощи, направленная на улучшение протекания отдельных психических функций или их структурных элементов, обеспечивающих поведение (например, обучение определенным социальным навыкам и т. д.) и обучение детей и подростков с проблемами (концентрация внимания, объем памяти и т. п.);
- экспертная — это оценка уровня развития ребенка с помощью качественного и количественного анализа и с применением соответствующих методик (клинических, проективных, психометрических и т. п.);
- консультативная — это консультирование детей и их родителей по проблемам развития ребенка, коррекции выявленных на-

рушений и психотерапевтической поддержки, поддержка и консультирование семьи;

- психотерапевтическая — это участие в психотерапевтических сеансах, кратковременных и долговременных, с детьми и подростками и их семьей и окружением;
- деятельность сопровождения — психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушенным развитием, ограниченными возможностями здоровья и детей с особыми образовательными потребностями.

Для каждого вида деятельности существуют свои методы работы. При выполнении профессиональных обязанностей клинические психологи должны соблюдать ряд этических и профессиональных правил: правило «не навреди!», конфиденциальность, индивидуальный подход, работа специалистов в бригаде, принципы клинко-психологической диагностики, опора на семью, учет социальной ситуации развития и т. п. Более подробно они будут раскрыты в главах 3 и 6.

В клинической психологии детей и подростков применяется психологический понятийный аппарат. Рассмотрим некоторые базовые для детской клинической психологии понятия.

Онтогенез — развитие в течение жизни, **дизонтогенез** — нарушенное развитие, которое может иметь очерченные рамки, а может продолжаться в течение всей жизни.

Понятие «**аномальное развитие**» (от греч. *anomalos* — неправильный) может употребляться в широком и узком смыслах. В широком смысле это любое отклоняющееся от нормативного развитие, т. е. все варианты отклоняющегося развития (в том числе и с ретардацией и с акселерацией). В узком смысле это болезненное по происхождению (генетическая патология, органическая патология и т. д.), ведущее к дезадаптации отклонение в развитии. В целом к аномальным относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению общего развития, в том числе и психического.

Дефект (лат. *defectus* — недостаток) с точки зрения психологии — это нарушение одной или нескольких функций или части одной функции, которое изменяет нормальное развитие ребенка (только при определенных обстоятельствах). Наличие того или иного дефекта еще не предопределяет аномального развития. Потеря слуха одним ухом или зрения одним глазом не обязательно ведет к дефекту развития, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы. Дефекты такого рода не нарушают общения с окружающими, не мешают овладению учебным материалом и обучению в массовой школе. Дети с такими нарушениями развития обычно изучаются и курируются в специальной психологии.