А.Л. Венгер, Е.И. Морозова. Клиническая психология развития. Учебник для бакалавриата и магистратуры

Глава 4. Пограничные и отклоняющиеся варианты психического развития (резюме)

При отклонениях межличностной ситуации развития ребенка от социальной ситуации, нормативной для его возраста, складываются те или иные *психологические синдромы*. Они существенно различаются между собой по степени благоприятности прогноза. При некоторых синдромах прогноз относительно благоприятен. Существуют психологические синдромы, которые с высокой вероятностью приводят к эмоциональным отклонениям (временным нарушениям адаптации), это невротизирующие синдромы. К наиболее неблагоприятным последствиям в развитии личности приводят психопатизирующие синдромы.

Можно выделить три основных типа психологических синдромов:

- связанные с высокой демонстративностью ребенка;
- связанные с нарушениями социального функционирования;
- связанные с дисгармоничностью развития.

Синдромы, связанные с нарушениями социального функционирования, в наибольшей мере чреваты серьезными отклонениями в психическом развитии. Некоторые из них относятся к невротизируюзщим: это семейная изоляция и хроническая неуспешность. Другие являются психопатизирующими: это социальная дезориентация, отверженность, групповая изоляция, тотальный регресс.

Важно помнить, что даже при наиболее тяжелых психологических синдромах невроз или психопатия не являются их неизбежным следствием. Психологический синдром – это пограничный вариант развития. Характер прогноза зависит от возраста ребенка, от того, насколько давно начался синдром, от степени устойчивости поддерживающего его порочного круга. Вовремя оказанная психологическая помощь может вернуть развитие к нормативному варианту.

При высокой степени выраженности отклонений они расцениваются как заболевание и подлежат не только психологической, но и медицинской коррекции. Они могут преимущественно затрагивать какую-либо одну сферу психики (когнитивную, эмоциональную, поведенческую), а могут относиться ко всей психической жизни ребенка. К нарушениям, преимущественно, когнитивной сферы относятся такие отклонения как задержка психического развития (ЗПР), педагогическая запущенность,

умственная отсталость, сенсорный дефект. Отклонения, преимущественно, в эмоциональной сфере возникают в результате действия острых или хронических психотравмирующих факторов. Эти отклонения препятствуют нормальной адаптации ребенка, причем не только на психологическом, но и на физиологическом уровне (вызывают психосоматические расстройства). Поведенческие отклонения бывают связаны как с органическими поражениями центральной нервной системы (например, гиперактивность вследствие гидроцефалии), так и с неадекватными методами воспитания, выраженным семейным неблагополучием (например, с алкоголизмом родителей).

Во всех указанных случаях выделение отдельной нарушенной сферы психики является условным, поскольку неизбежно появляются вторичные отклонения и в других сферах. Так, при умственной отсталости страдает не только интеллект, но и эмоциональная регуляция деятельности, возникают поведенческие нарушения. При неврозе, представляющем собой преимущественно эмоциональное нарушение, наблюдаются затруднения в умственной деятельности, поведенческие проблемы. Гиперактивность (преимущественно поведенческое отклонение) сопровождается когнитивными и эмоциональными нарушениями.

При некоторых видах отклонений в психическом развитии невозможно выделить отдельную сферу, нарушения в которой первичны по отношению к другим сферам. Эти отклонения носят тотальный характер, затрагивая все сферы психики. Ярким примером может служить ранний детский аутизм. При этом заболевании грубо нарушается эмоциональная сфера: эмоции не дифференцированы, нередко парадоксальны, характерны многочисленные фобии. Страдает регуляция познавательных процессов, целенаправленность мышления, избирательность внимания. Из поведенческих отклонений наиболее типичны ярко выраженные стереотипии.

Тотальные нарушения характерны и для прогредиентных (то есть прогрессирующих) психических заболеваний таких как шизофрения. При отсутствии необходимого лечения они приводят к глубокой общей деградации, утрате имевшихся знаний и навыков, эмоциональному оскудению. В детском возрасте эти заболевания характеризуются чрезвычайно неоднозначной динамикой. Она определяется сложным соотношением процессов психического развития и болезненного распада. В результате развитие искажается, становится дисгармоничным. Нарушается обычное чередование стабильных и критических возрастов: кризисные проявления оказываются связаны не столько с определенными возрастными периодами, сколько с обострениями болезни.

При шизофрении искажается весь ход психического развития. Наряду с выраженным отставанием в одних областях, может наблюдаться опережение в других, иногда проявляется одаренность в какой-либо области, исчезающая по мере прогрессирования заболевания.

Современные лекарственные средства позволяют в большинстве случаев остановить нарастание болезненных проявлений, достичь устойчивой ремиссии. Прогноз тем благоприятнее, чем раньше начато лечение.

Глава 8. Экстренная психологическая помощь детям и подросткам (резюме)

В экстренной психологической помощи нуждаются дети и подростки, пережившие какие-либо экстремальные ситуации. Она особенно важна при массовых катастрофах, когда психологическое состояние пострадавших осложняется взаимным эмоциональным заражением и резко снижаются возможности поддержки со стороны естественного окружения ребенка (в первую очередь, семьи). Работа должна осуществляться командами, в состав которых входят специалисты разных профессий: психологи, врачи, педагоги.

Сразу после психотравмы экстренная психологическая помощь направлена на преодоление наиболее острой симптоматики, такой как нарушения сна и питания, общая пассивность и заторможенность, ярко выраженные фобии, острая тревога, депрессия. На следующем этапе появляются новые задачи психологической помощи. Это упорядочение активности, отреагирование травматических переживаний и агрессии, преодоление нарушений общения.

Решение этих первоочередных задач позволяет начать работу по восстановлению целостной социальной ситуации развития ребенка. Эта работа направлена на обеспечение нормального социального и внутрисемейного функционирования, преодоление рентной установки подростков, коррекцию психологических проблем, имевшихся у ребенка и ранее, но обострившихся в результате психотравмы.

На всех этапах работы при оказании психологической помощи могут использоваться самые разнообразные концептуальные подходы и техники. Одно из наиболее разработанных направлений в работе с детьми – игровая терапия. Однако чрезвычайно большие возможности предоставляют и другие методы: арт-терапия, двигательная терапия, релаксационные техники. При оказании психологической помощи подросткам наиболее эффективна групповая работа. Эффективность коррекционной работы существенно повышается, если удается вовлечь в занятия всю семью.