Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина

# ПАТОПСИХОЛОГИЯ

## ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

### УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ БАКАЛАВРИАТА И СПЕЦИАЛИТЕТА

2-е издание, исправленное и дополненное

Рекомендовано Учебно-методическим отделом высшего образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по гуманитарным направлениям

Рекомендовано Советом по психологии Учебно-методического объединения по классическому университетскому образованию в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Психология» и психологическим специальностям

Книга доступна в электронной библиотеке biblio-online.ru, а также в мобильном приложении «Юрайт.Библиотека»

УДК 616.89(075.8) ББК 88.4я73 3-43

#### Авторы:

Зверева Наталья Владимировна — кандидат психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии Научного центра психического здоровья;

**Казьмина Ольга Юрьевна** — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии Научного центра психического здоровья;

Каримулина Елена Геннадьевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, психолог Школы № 1811 (Москва).

#### Рецензенты:

Тхостов А. Ш. — доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова;

Дозорцева Е. Г. — доктор психологических наук, профессор, руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России, профессор факультета юридической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета.

#### Зверева, Н. В.

3-43

Патопсихология детского и юношеского возраста : учеб. пособие для бакалавриата и специалитета / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 222 с. — (Серия : Бакалавр и специалист).

ISBN 978-5-534-08286-9

Во втором издании учебного пособия рассматриваются основные темы патопсихологии детского и юношеского возраста, внесены коррективы, связанные с новыми исследованиями и задачами практики. Пособие дает представление о видах психического дизонтогенеза, психологической квалификации нарушенного психического развития при различных видах психических расстройств и отклонений в детском и подростковом возрасте, о методах диагностики и коррекции детской патопсихологии, областях ее применения.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для студентов высших учебных заведений (бакалавров, специалистов, магистров), обучающихся по гуманитарным направлениям, аспирантов, преподавателей, практикующих психологов, а также всех интересующихся вопросами детского и юношеского психического здоровья.

УДК 616.89(075.8) ББК 88.4я73



Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

"Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая компания «Дельфи».

- © Зверева Н. В., Казьмина О. Ю., Каримулина Е. Г., 2008
- © Зверева Н. В., Казьмина О. Ю., Каримулина Е. Г., 2019, с изменениями
- © ООО «Издательство Юрайт», 2019

ISBN 978-5-534-08286-9

### Оглавление

Предисловие	6
Глава 1. Предмет и задачи патопсихологии детского	
и юношеского возраста	9
1.1. Исторические аспекты становления патопсихологии детского	
и юношеского возраста. Современные тенденции развития науки	9
1.2. Место патопсихологии детского и юношеского возраста	
в ряду психологических, медицинских, педагогических наук	12
1.3. Предмет и содержание, основные понятия патопсихологии	
детского возраста	
1.4. Практические задачи детской патопсихологии	20
1.5. Теоретические проблемы патопсихологии детского	
и юношеского возраста	
Вопросы и задания по теме	
Список рекомендуемых источников	26
Глава 2. Методы психологии аномального развития	27
2.1. Исторический обзор диагностических методов	
2.2. Современные методы исследования	30
2.2.1. Принципы диагностической работы патопсихолога	30
2.2.2. Патопсихологическая диагностика в клинике	
2.2.3. Клинико-психологическая диагностика школьной	
дезадаптации и пограничных расстройств	36
Вопросы и задания по теме	39
Список рекомендуемых источников	39
Глава 3. Психологическая характеристика возрастной	
специфики психических расстройств в детском возрасте	41
3.1. Виды нарушенного психического развития	
3.1.1. Психиатрические классификации дизонтогенеза	
3.1.2. Психологические классификации дизонтогенеза	
3.2. Возрастная специфика проявления расстройств психического	
здоровья	49
3.2.1. Уровни возрастного реагирования на воздействие	
«вредности»	49
3.2.2. Возрастная специфика в патопсихологии	51
3.3. Возрастно-специфические заболевания, связанные	
с нарушением психического здоровья	56
3.3.1. Расстройства аутистического спектра	56
3.3.2. Нервная анорексия и нарушения пищевого поведения	60

3.3.3. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью	
и его разновидности	
3.3.4. Суицидальное поведение	68
3.4. Проблема дифференциальной диагностики в патопсихологии	
детского и юношеского возраста	72
Вопросы и задания по теме	76
Список рекомендуемых источников	76
Г 4 П	
Глава 4. Психологическая квалификация особенностей	
психического развития в рамках пограничной психической	77
патологии	/ /
4.1. Проблема школьной дезадаптации и психология аномального	77
развития	
4.1.1. Школьная дезадаптация	
4.1.2. Дидактогении	79
4.1.3. Дети с педагогической и социальной запущенностью	
и пониженной обучаемостью	81
4.1.4. Школьная дезадаптация детей и подростков	
с психическими расстройствами	83
4.2. Невротические реакции и неврозы как область научно-	
практической деятельности в психологии аномального развития	ı86
4.2.1. Основные характеристики невротических расстройств	
в детском возрасте	88
4.2.2. Особые виды невротических расстройств детского	
и подросткового возраста	
Вопросы и задания по теме	
Список рекомендуемых источников	95
Глава 5. Краткая психологическая характеристика	
аффективных нарушенийа	97
5.1. Психологическая характеристика аффективных нарушений	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
в детском возрасте	97
5.2. Характеристика аффективных нарушений в подростковом	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
и юношеском возрасте	101
5.2.1. Клинические особенности юношеских депрессий	
5.2.2. Типы юношеских депрессий	
5.2.3. Эндогенный депрессивный синдром в юношеском возраст	
Вопросы и задания по теме	
Список рекомендуемых источников	
список рекоменоуемых источников	,11/
Глава 6. Психологическая характеристика отдельных форм	
и нарушений психического развития в рамках большой	
психиатрии	119
6.1. Клинико-психологический синдром при шизофрении в детском	
возрасте	119
6.1.1. Обзор современных исследований детской шизофрении	
6.1.2. Психологические исследования шизофрении в детском	
возрасте	126
•	

XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

6.2. Клинико-психологический синдром при шизофрении
в юношеском возрасте
6.2.1. Характеристика юношеской приступообразной шизофрении 140
6.2.2. Характеристика юношеской непрерывно текущей
шизофрении145
6.2.3. Патопсихологический шизофренический синдром
в юношеском возрасте147
6.3. Клинико-психологический синдром при эпилепсии156
6.3.1. Основные формы эпилепсии в детском и юношеском
возрасте157
6.3.2. Патопсихологическая диагностика при эпилепсии
Вопросы по теме
Список рекомендуемых источников
Глава 7. Пути психологической помощи аномальным детям
164
и их семьям
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии
7.1. Роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии 164 7.2. Виды психологической и психотерапевтической помощи при тяжелых психических расстройствах: эндогенных психозах и аффективной патологии

### Предисловие

Со времени первого издания пособия по патопсихологии детского и юношеского возраста прошло 10 лет. За это время актуальность знаний в этой области, умения и практические навыки диагностики, коррекции, психотерапии и реабилитации остаются все также востребованными.

Патопсихология, в отечественной традиции связанная с именем Б. В. Зейгарник, является неотъемлемой частью современной клинической (медицинской) психологии. В патопсихологии выделяют направление, ориентированное преимущественно на психическую и мозговую патологию взрослых (условно можно назвать общей, или клинической, патопсихологией), а также отдельную область, направленную на изучение возникновения и развития указанной патологии в детском возрасте, — патопсихологию детского, подросткового и юношеского возраста. Эта часть патопсихологии близка психологии аномального развития, клинической психологии детей и подростков. Для специалистов, работающих в патопсихологии детского, подросткового и юношеского возраста в XXI в., важно ориентироваться в истории и логике развития данных отраслей, в их основных практических задачах и сферах применения, а также в теоретических проблемах этих научных направлений, уметь пользоваться методическим инструментарием диагностики и коррекции, уделять внимание задачам реабилитации. Практическая работа по сохранению психического здоровья, диагностике и коррекции нарушений психики (в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах) в детском и юношеском возрасте весьма серьезна. Не менее сложна деятельность по подготовке специалистов, способных реализовать перечисленные задачи. Учебное пособие предназначено как для обучающихся на специалистов— клинических психологов, так и для бакалавров профиля психологии и практикующих специалистов.

По образному выражению Б. В. Зейгарник, патопсихология является смежной областью знаний. Мультидисциплинарный подход реализуется при решении разнообразных вопросов, связанных с состоянием психического здоровья человека. Детская и юношеская патопсихология имеет теснейшие связи с медициной (детской и социальной психиатрией, неврологией, эпилептологией и др.); биологией (нейро- и психофизиологией, генетикой, психобиологией развития и др.); педагогикой (дефектологией, коррекционной педагогикой, логопедией); психологией (возрастной, социальной и клинической, нейропсихологией детского возраста, психологической диагностикой, психотерапией и др.).

Зарубежные и отечественные издания, посвященные детской патопсихологии (работы В. В. Лебединского, О. С. Никольской, И. Ю. Левченко, Н. Л. Белопольской, Х. Ремшмидта и др.), пополнились за прошедшее десятилетие¹. Понимание термина «патопсихология» в отечественной (идущей от В. М. Бехтерева и Б. В. Зейгарник) и зарубежной (Э. Мэш, М. Перре и У. Бауманн, Г. Каплан и Б. Сэдок и др.) психологии не идентичны. Психологическая терминология, опора на общие для нормального и отклоняющегося развития законы формирования психики, приоритет качественного анализа, методология отличают отечественный подход к патопсихологии и ее отраслям от западного. В западном подходе во многом не дифференцируются патопсихология и психопатология, патопсихология рассматривается в определенной мере синкретично.

Многие годы научное и практическое сообщество психиатров и психологов живет, ориентируясь на Международную классификацию болезней (МКБ). Однако, как справедливо считают отечественные психиатры (А. С. Тиганов, Н. Г. Незнанов, Ю. С. Шевченко, И. В. Макаров, М. Я. Цуцульковская, И. А. Козлова и др.), МКБ требует адаптации к особенностям той или иной страны, это касается и введенной в 2018 г. МКБ11. Учитывая современный переходный период, авторы пособия сочли возможным при анализе нарушений психического здоровья у детей и юношества использовать разные (классические и современные) классификации заболеваний.

Пособие является вводным в патопсихологию детского и юношеского возраста, при освоении этой области клинической психологии студенты должны получить базовые знания о видах психического дизонтогенеза, психологической квалификации нарушенного психического развития при различных видах психических расстройств и отклонений в детском и подростковом возрасте (в том числе и возрастно-специфической патологии). Пособие направлено на формирование навыков анализа патологических факторов ситуации развития ребенка, подростка, молодого человека (по данным истории болезни или другим анамнестическим источникам) и причин возникновения болезней, умения формулировать психологические диагностические задачи и находить их методическое обеспечение (в общем виде), сравнительный анализ различных видов нарушений по психическим функциям в зависимости от вида патологии. Пособие дает читателю представление о методах диагностики и коррекции в детской и юношеской патопсихологии, областях ее применения и средствах работы, направлено на формирование и поддержание соответствующих общекультурных и профессиональных компетенций.

Ключевые темы отражены в содержании книги. Прежде всего это история отрасли, предмет и задачи патопсихологии детского и юноше-

 $<sup>^{1}\,</sup>$  Более подробно с рекомендуемой литературой можно ознакомиться в конце пособия.

ского возраста, сферы ее теоретического и практического применения (глава 1).

Авторы книги имеют значительный многолетний и разнообразный опыт научно-практической работы в научных, клинических и образовательных учреждениях. Знакомство с методами работы в патопсихологии детского и юношеского возраста, спецификой экспериментальнопсихологического подхода к анализу особенностей развития психики у детей с аномалиями развития, принципами проведения диагностической и коррекционной работы и психологической квалификацией расстройств составляют главу 2.

Базовое содержание — психологический анализ возрастной специфики развития (типы дизонтогенеза) и психических расстройств в детском и юношеском возрасте. Обозначены возможности психологического вклада в дифференциальную диагностику патологических состояний (главы 3 и 6). По-новому представлены материалы, касающиеся аффективной патологии в детском и юношеском возрасте (глава 5).

Отдельные главы посвящены пограничной патологии, включая школьную учебную и социальную дезадаптацию, самоповреждающее и суицидальное поведение (глава 4). Оценка роли семьи в возникновении отклонений в психическом здоровье детей и юношества, а также направления психологической помощи пациентам и их семьям представлены в главе 7.

Важным для понимания содержания патопсихологии является точное определение понятий, поэтому в конце книги приводится словарь терминов, обновленный в соответствии с произошедшими классификационными, феноменологическими и иными изменениями. Истории пациентов в динамике, реальные клинические примеры оживили книгу.

Авторы пособия благодарны пациентам и докторам, их лечившим, за возможность использования клинических материалов.

Авторы книги признательны и благодарны своим учителям — Блюме Вульфовне Зейгарник, Юрию Федоровичу Полякову, Виктору Васильевичу Лебединскому, Мэлле Яковлевне Цуцульковской — и выражают благодарности своим коллегам и близким за поддержку и советы, важные при написании книги.

### Глава 1 ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПАТОПСИХОЛОГИИ ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Исторические аспекты становления патопсихологии детского и юношеского возраста. Современные тенденции развития науки

Данное направление науки развивается уже более века<sup>1</sup>. Первые серьезные работы ученых по изучению психического нездоровья и умственной отсталости у детей и юношества приходятся на середину XIX начало XX в. Ж. Э. Д. Эскироль — выдающийся французский психиатр, автор первого двухтомного труда об умственно отсталых (1839), проанализировал медицинские, медико-социальные и психологические аспекты проблемы. Французские психиатры Ж. Итар и Э. Сеген стояли у истоков обучения и изучения умственно отсталых детей психологическими методами. Имена А. Бине и Т. Симона прочно связаны с началом диагностики количественных отклонений «ненормальных детей». З. Фрейд одним из первых исследователей обратил внимание на значение детства и разных его периодов для возникновения патологических психических состояний. Отдельным шагом в становлении детской патопсихологии стало развитие детского психоанализа (А. Фрейд, М. Кляйн). М. Монтессори явилась автором оригинальной психологопедагогической системы работы с детьми-сиротами и умственно отсталыми детьми.

Драматично судьба этой научной области сложилась в нашем Отечестве. Конец XIX — начало XX в. были отмечены взлетом интереса к проблеме «ненормальных детей». Значительную роль в разработке данной проблемы сыграли выдающиеся русские ученые — неврологи, психиатры, педагоги. В. М. Бехтерев был одним из первых, кто применил научный подход к изучению поведения и воспитания детей раннего возраста. Ему принадлежит разработка методов объективной оценки нервно-психического развития детей, в том числе раннего возраста. Г. И. Россолимо создал шкалу для измерения уровня развития общих способностей, вошедшую в историю психологии и психодиагностики под названием «Психологические профили». Ф. Е. Рыбаков пред-

 $<sup>^1</sup>$  На самом деле, более ста лет, поскольку в 1912 году Г. Я. Трошин опубликовал работу «Сто лет изучения детской ненормальности».

ложил «Атлас для экспериментально-психологического исследования личности», Н. И. Озерецкий опубликовал свою шкалу оценки моторного развития, не потерявшую актуальности до сих пор. В. П. Кащенко много внимания уделял вопросам оценки, лечения «дефективных», или «исключительных», детей, систематике накопленных знаний в этой области. Незаслуженно забытый выдающийся отечественный медик, педагог, психолог Г. Я. Трошин был организатором общественно-педагогического и медико-педагогического движения России в защиту аномального детства. Он придерживался эволюционной теории и понимании психического недоразвития, разработал свою систему оценки его проявлений, предложил свою классификацию отклонений развития ребенка, даже свою возрастную периодизацию. Г. Я. Трошин критически относился к количественному подходу в оценке развития ребенка, обращал внимание на значение социального окружения на развитие ребенка. Немалый вклад в развитие системы психолого-педагогического сопровождения (если выражаться современными терминами) трудных и аномальных детей внесли К. Г. Ушинский, А. С. Макаренко.

Начальный советский период становления патопсихологии детского возраста связан с идеями Л. С. Выготского о принципиальном сходстве развития нормального и аномального ребенка, его разработкой культурно-исторической концепции и открываемых новых возможностей исследования психики больного и здорового ребенка.

Одновременно развивалась детская психиатрия, накапливался клинический материал по разным вариантам описания и диагностики отклоняющегося и болезненного развития (работы Т. П. Симсон, М. М. Модель, Г. Е. Сухаревой, М. О. Гуревича, П. Б. Ганнушкина, С. С. Мнухина и др.).

Активно разрабатываемая в 1930-е гг. педология (общая наука о ребенке) внесла свой вклад в диагностику и воспитание аномальных детей. Известное постановление ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпроса» от 4 июля 1936 г. во многом закрыло пути развития этого направления.

В послевоенные годы интерес к психологии аномального ребенка возродился, появилось много экспериментальных работ, возобновилось практическое применение полученных материалов в диагностике детей с аномальным развитием, прежде всего в области дефектологии, неврологии и психиатрии. Патопсихология, развиваемая Б. В. Зейгарник, охватывает и период детства. Активно работают в смежных областях психологии и педагогики А. Р. Лурия, М. С. Певзнер, Т. А. Власова, С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовский, К. С. Лебединская и другие.

Последние годы XX века и в настоящее время ведутся активные исследования в данной области. Детская патопсихология входит в психологию аномального развития, которая в отечественной традиции рассматривается как неотъемлемая часть клинической (медицинской) психологии. В этой области проводятся научные экспериментальнопсихологические исследования умственной отсталости (С. Я. Рубин-

штейн), задержанного психического развития (Н. Л. Белопольская, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский), детской шизофрении, аффективной патологии, расстройств аутистического спектра (Ю. Ф. Поляков, Т. К. Мелешко, С. М. Алейникова, Р. А. Туревская, Н. П. Щербакова). Интенсивно ведутся экспериментально-психологические исследования по психологической квалификации различных вариантов юношеской шизофрении и шизоаффективных психозов (В. А. Литвак, Т. К. Мелешко, В. П. Критская, Н. С. Курек, Д. Н. Хломов, О. Ю. Казьмина, Ю. В. Мухитова, Г. Г. Лебедева, Т. И. Медведева и др.). Психологами и психиатрами изучается ранний детский аутизм (расстройства аутистического спектра — РАС) в его многообразных формах (В. М. Башина, В. Е. Каган, Н. В. Симашкова, В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Т. К. Мелешко, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, Н. Г. Манелис и многие другие.). В психологии и психиатрии разрабатываются новые психологические диагностические средства для оценки аномального развития (например, обучающий эксперимент А. Я. Ивановой, ПДО А. Е. Личко). Отечественные психологи адаптируют западные методики оценки нарушения интеллектуального и социально-личностного развития (А. Ю. Панасюк, Э. М. Александровская, Л. Ф. Бурлачук, С. Н. Ениколопов, Н. В. Тарабрина, А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, С. В. Воликова и др.).

В. В. Лебединский обобщает представления о нарушениях психического развития и создает свою классификацию типов дизонтогенеза. В стране создается система психологической диагностики и коррекции, специальной психолого-педагогической поддержки детей и подростков с проблемным развитием. Над этим работают в Москве Г. В. Бурменская, А. Г. Лидерс, Н. Я. и М. М. Семаго, в Санкт-Петербурге И. И. Мамайчук, И. М. Никольская, Л. И. Шипицина и еще многие специалисты. Проблемами аутичных детей в Москве занимаются О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. К. Бардышевская, Н. Г. Манелис, Т. Г. Горячева и другие. Разрабатываются средства психологической коррекции и поддержки страдающих шизофренией в юношеском возрасте (В. Д. Вид, Б. З. Драпкин, Д. Н. Хломов, О. Ю. Казьмина, Ю. А. Слоневский, А. Л. Шмилович и др.). Активно развивается отечественная система психолого-педагогической (В. И. Лубовский, И. А. Коробейников и др.), психолого-психиатрической экспертизы детей и подростков (В. В. Гульдан, Ф. С. Сафуанов, М. В. Морозова, Е. Г. Дозорцева, К. В. Сыроквашина). Появляются новые области пограничного знания в психологии, существенные для психологии аномального развития, — психология телесности и перинатальная психология (представлены работами А. Ш. Тхостова, М. В. Колосковой, Л. Л. Баз, Г. Г. Филипповой, И. В. Добрякова, А. Н. Васиной и др.).

В последнее время появилось новое направление в клинической психологии и патопсихологии — работа с аддикциями в детском и юношеском возрасте (Ц. П. Короленко, В. Л. Малыгин, Л. О. Пережогин, Т. С. Бузина и др.). А. Ю. Егоров выделяет следующие виды аддикций: химические (алкоголизм, наркомании, токсикомании); нехимические

(гэмблинг, интернет-зависимость и т. д.); пищевые (переедание, голодание).

История развития данной отрасли психологии показывает ее междисциплинарный характер. Патопсихология детского и юношеского возраста в настоящее время является одной из общепрофессиональных дисциплин при подготовке специалистов клинических психологов.

## 1.2. Место патопсихологии детского и юношеского возраста в ряду психологических, медицинских, педагогических наук

Детская патопсихология представляет собой междисциплинарную область знаний, существенно связанную с такими науками, как психология, медицина, биология, педагогика и их отраслями.

Создание концепции детской патопсихологии — представлений о закономерностях нарушенного развития — не может базироваться только на биологических факторах. Биопсихосоциальная модель здоровья и болезни, принятая в современной науке, сочетает биологические факторы со значимыми факторами другого ряда — развития (отдельных высших психических функций (ВПФ), эмоций, особенностей личности) и среды (влияние семьи, социального окружения, особенностей обучения и т. д.). Представление о поликаузальном характере психических заболеваний характерно для представителей отечественной психиатрии и психологии (Б. В. Зейгарник, Б. Д. Карвасарский, В. В. Ковалев, Г. И. Копейко, И. В. Олейчик, В. В. Лебединский, О. С. Никольская).

Взаимодействие психологии с психиатрией, по мнению Ю. Ф. Полякова, определяется тем, что для изучения сущности психических болезней, раскрытия природы психопатологических феноменов одного клинического психопатологического метода недостаточно. Патология мозга не разрушает психическую деятельность в целом, нарушаются лишь определенные ее факторы, изменяются те или иные звенья (компоненты), входящие в структуру психических процессов. В зависимости от характера этих факторов и их роли в структуре психической деятельности оказывается измененным определенный круг психических процессов, что сказывается на «объеме» психопатологического синдрома. Экспериментальные патопсихологические исследования выявляют закономерности измененного протекания психической деятельности и конкретных процессов в зависимости от роли, которую играют в их структуре звенья, нарушенные при данной патологии мозга (Ю. Ф. Поляков). Традиционный для отечественной патопсихологии индивидуализированный экспериментальный подход с преобладанием качественного анализа успешно реализуется при решении дифференциально-диагностических и коррекционных задач у детей, подростков и юношей, страдающих шизофренией (Н. В. Зверева, А. В. Горюнов, О. Ю. Казьмина). Использование математических методов обработки подкрепляет сотрудничество специалистов, более всего эти методы используются в «доказательной» медицине и психологии.

Изложенное Ю. Ф. Поляковым мнение относительно взаимодействия психологии и психиатрии в полной мере относится и к патопсихологии детского и юношеского возраста. В последние годы на первый план в оказании практической помощи больным и научных исследованиях выступает слаженная совместная деятельность специалистов разного профиля, т. е. мультидисциплинарный подход. Над разрешением клинико-психологических проблем аномального развития детей и подростков работают авторские коллективы, включающие в свой состав психиатров, неврологов, психологов, дефектологов, педагогов, логопедов, нейрофизиологов, генетиков и т. д. Только совместная работа специалистов может стать успешной. Так считают Г. И. Каплан и Б. Дж. Сэдок, Н. М. Иовчук, А. А. Северный, Н. Б. Морозова, А. Ш. Тхостов, Н. В. Зверева, Т. Г. Горячева и другие.

Связь патопсихологии с новыми направлениями — социальной и коррекционной педагогикой, семейной психологией и медициной и т. д. — прямо соотносится с базисными принципами взаимодействия психиатров с другими специалистами при решении проблем психического здоровья.

Следует принять к сведению предложенные Е. В. Макушкиным принципы совместной работы для реализации психопрофилактического и лечебного подходов к психическому здоровью детей и юношества: семейная центрированность, мультидисциплинарность, индивидуальный социально-медицинский подход к диагностике, лечению и медико-психолого-педагогическому сопровождению особых детей и юношества.

Сотрудничество детских психиатров и психологов в течение многих лет осуществляется в Научном центре психического здоровья (НЦПЗ РАМН). Взаимодействие психиатров и психологов — неотъемлемая часть современной клиники. Этот опыт представляет интерес для характеристики взаимодействия смежных дисциплин и определения места патопсихологии в их ряду.

На основании многолетнего сотрудничества выделены несколько типов продуктивного взаимодействия врачей и психологов:

- 1) специализированное научное исследование эмоционально-личностной и мотивационной сфер, когнитивного (памяти, мышления, восприятия, внимания) и социального функционирования аномальных детей, подростков, юношей и их адаптации;
- 2) диагностическое патопсихологическое обследование детей, больных эндогенной психической патологией, шизофренией с определенным набором расстройств (синдром и коморбидные расстройства и др.);
- 3) динамическое (в том числе катамнестическое) клинико-психологическое наблюдение пациентов детского и юношеского возраста, впервые заболевших или имеющих определенный тип и тяжесть течения заболевания;
- 4) совместный анализ индивидуальных сложных случаев (в виде консилиумов) (Н. В. Зверева, И. А. Козлова).

Результаты мультидисциплинарных исследований позволяют выработать общий подход к объяснению психопатологических феноменов, служащих проявлением измененного протекания психических процессов. Исторически исходным уровнем изучения психического нездоровья был клинический, психопатологический уровень. С ним иерархически связаны психологический, физиологический, биохимический и генетический уровни.

Психопатологические данные играют двоякую роль: служат классификации больных для других уровней исследования, одновременно содержательно ориентируя проведение лабораторных исследований, способствуя формулировке рабочих гипотез при построении экспериментов, в частности патопсихологических.

Нарушение генома, анатомической структуры, химизма мозга, изменение синаптических связей, иммунных процессов и т. д. влияет на осуществление базирующихся на них физиологических процессов, что приводит к изменению протекания прижизненно сформированных на их основе психических процессов.

Выстраивается определенная связь смежных дисциплин: экспериментально-психологическое раскрытие закономерностей нарушенного развития (протекания) основных, адекватно выбранных психических процессов при той или иной болезни (синдроме), объясняя происхождение клинических феноменов, давая возможность построения нейрофизиологических исследований, отвечающих на вопрос, почему именно так нарушается протекание психических процессов (Ю. Ф. Поляков).

Существует не менее тесная связь патопсихологии детского и юношеского возраста с педагогикой, поскольку решаются общие задачи психолого-педагогической поддержки детей с отклонениями в развитии. В рамках педагогики наработано много специальных методов исследования и средств обучения детей с аномальной психикой. Большой вклад внесли Т. А. Власова, М. С. Певзнер, С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовский, С. Д. Забрамная и другие.

Значение имеет связь патопсихологии детского и юношеского возраста с юридическим направлением, включая ювенальную юстицию, соблюдение прав психически больного, в том числе и ребенка, обеспечение абилитации и реабилитации.

Следует отметить роль социологического подхода, особенно в вопросах стигматизации и самостигматизации пациентов и членов их семей, снижении риска развития социально опасных отклонений в состоянии здоровья (суицидальное и самоповреждающее поведение).

# 1.3. Предмет и содержание, основные понятия патопсихологии детского возраста

Детская и юношеская патопсихология представляет собой часть клинической психологии и изучает:

- основные закономерности нарушенного психического развития;
- особенности возрастно-специфических видов отклонений развития;
- психологические характеристики отдельных форм психических расстройств в детско-юношеском возрасте;
- методы работы и области применения патопсихологической диагностики и коррекции в детском, подростковом и юношеском возрасте.

Находясь на пересечении психологии, педагогики и психиатрии, детская патопсихология соединяет в себе научный подход к закономерностям нарушенного развития (или развития в измененных воздействием различных вредностей условиях) и практическую направленность на оказание диагностической, коррекционной и других видов психолого-педагогической помощи пациентам.

В книге «Детская патопсихология» Э. Мэша и Д. Вольфа подробно описаны история, мифы и представления, связанные с изучением аномальных детей. По мнению авторов, большую опасность представляет существенная доля ненаучных представлений о болезни, ее причинах, исходе и, особенно, методах диагностики и лечения. Эти ненаучные представления часто тормозят развитие науки, мешают своевременному оказанию помощи аномальным детям. Научный подход в этой области, к сожалению, часто заменяется житейскими или обывательскими представлениями (Э. Мэш, Д. Вольф).

Патопсихолог, клинический психолог должен учитывать многообразные особенности развития ребенка, оказывающие негативное влияние на формирование его личности или сочетающиеся с другими отклонениями. С. Я. Рубинштейн в знаменитой книге «Психология умственно отсталого школьника» дает свое видение предмета детской патопсихологии — это оценка нарушенных и сохранных звеньев психики умственно отсталого ребенка для разработки медико-психолого-педагогических мероприятий (С. Я. Рубинштейн).

- Ю. Ф. Поляков, рассматривая теоретические проблемы и практические задачи патопсихологического исследования больных шизофренией, выделяет генетический аспект, связанный с происхождением аномальных особенностей познавательной деятельности, формированием этих аномалий в онтогенезе (Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис).
- В. В. Лебединский, обсуждая предмет и основные задачи патопсихологии детского возраста, обращает внимание на то, что специфическую задачу составляет определение качественного характера нарушения психического развития ребенка.
- Н. Л. Белопольская пишет о том, что «предметом детской патопсихологии является изучение любых возможных нарушений психического развития детей».

Обобщая изложенное и опираясь на понятие предмета патопсихологии, разработанное Б. В. Зейгарник, можно дать следующее определение. Предметом изучения патопсихологии детского и подросткового возраста являются особенности развития, функционирования

и распада высших психических функций и свойств личности (иными словами — закономерности измененного формирования психической деятельности и поведения), возникающие у детей, имеющих отклоняющееся или дефицитарное развитие психики вследствие душевного заболевания, патологии мозга или особых условий воспитания, развития и созревания.

Учитывать многообразные особенности развития индивида, оказывающие негативное влияние на формирование психики и личности или сочетающиеся с другими отклонениями — условие профессиональной деятельности специалиста, работающего с аномальными детьми, подростками и юношеством.

Все авторы отмечают одну существенную особенность протекания любой болезни в детском возрасте — продолжающееся развитие (физическое и психическое) несмотря на имеющиеся отклонения. Обращается внимание на пластичность детского мозга, высокие возможности адаптации.

Введем основные понятия, без которых невозможна патопсихология детского подросткового и юношеского возраста.

Аномальное развитие — развитие, отклоняющееся от нормы. Само понятие нормы, по мнению Э. Мэша, Д. Вольфа, Г. И. Каплана, Б. Дж. Сэдока, М. Перре, У. Бауманна, В. В. Лучкова, В. В. Рокитянского, Н. К. Корсаковой, Е. Ю. Балашовой, М. С. Ковязиной и других, является во многом условным, конвенциональным. Под аномальными понимают все виды отклоняющегося развития — патологически обусловленные, болезненные, дизонтогенетические (это все варианты аномального развития как бы со знаком «минус»). Детьми с аномальным развитием считаются и дети одаренные, вундеркинды (это варианты аномального развития как бы со знаком «плюс»).

Таким образом, понятие «аномальное развитие» может рассматриваться в широком и узком смысле. В широком смысле — это всякое отклоняющееся от нормативного (по психологическим и социокультурным нормам) развитие ребенка, в том числе с ретардацией (запаздыванием и приостановкой психического развития) и акселерацией. В таком случае аномальным может считаться развитие двух категорий детей:

- 1) с опережающим интеллектуальным, моторным, эмоциональным и социальным развитием;
- 2) с задержкой развития указанных свойств или с разнообразными сочетаниями нарушений развития вышеназванных сфер.

В узком смысле аномальное развитие — это болезненное по происхождению, ведущее к дезадаптации отклонение. Узкое понимание аномального развития относится только ко второй категории детей, в которую входят дети с генетической, перинатальной, неврологической, психической патологией, умственной отсталостью разных форм, нарушениями адаптации и т. д.

Наряду с базисным понятием «аномальное развитие» существенным является целый комплекс понятий. К ним относятся: возраст и перио-

дизация психического развития, стадии психического развития, критические возрастные периоды, развитие в норме и патологии, гетерохрония и асинхрония психического развития, типология «вредностей», возрастные симптомы, уровень поражения (тип дефекта). Некоторые из упомянутых терминов являются устоявшимися и не требуют специального объяснения (Б. В. Зейгарник, Л. Ф. Обухова).

Возраст определяет временные характеристики индивидуального развития. Различают хронологический (паспортный), биологический и психологический возраст. Отметим, что для разных наук о человеке границы возрастов могут не совпадать. Важно, что в психиатрии пубертатный период относится к длительному промежутку времени от 14 до 25 лет, в последние годы аналогичная тенденция обсуждается и в возрастной психологии. Психологический возраст имеет стабильные (согласованность компонентов социальной ситуации развития, наличие ведущей деятельности) и критические (преобразование социальной ситуации развития с формированием новообразований) периоды. Кризис психического развития связан с динамикой преобразования социальной ситуации развития. В современной отечественной психологии принята следующая периодизация психического развития и соответствующих видов ведущей деятельности, разработанная Д. Б. Элькониным и дополненная другими исследователями:

младенческий возраст — от 0 до 1 года (интимно-личное общение) $^1$ ; ранний — от 1 до 3 лет (предметно-манипулятивная деятельность); дошкольный — от 4 до 7 лет (ролевая игра);

младший школьный — от 7 до 10 лет (учебная деятельность);

nodpocmковый, или nyбертатный, — от 11 до 15 лет (интимно-личностное общение со сверстниками);

юношеский — от 15 до 18 лет (учебно-профессиональная деятельность) (И. С. Кон, С. Ю. Циркин, Д. Б. Эльконин).

Нормально протекающее по естественным законам развитие ребенка происходит неравномерно на протяжении всех периодов детства.

Гетерохрония является базисной характеристикой развития в целом, проявляется в неравномерности становления различных психических функций в связи с неравномерностью физического развития, становления нервной системы, социально-средовых условий и т. д. Например, для того чтобы ребенок начал ходить, сначала необходимо иметь определенную массу и длину тела, степень развития мышц и костей скелета, уровень нервной регуляции движений. Более того, есть определенная последовательность, в которой, при нормативном развитии, ребенок овладевает движениями: сначала ребенок научается сидеть и ползать, а потом ходить.

Существует определенная последовательность проявления психических функций, временная последовательность их различных фаз. Связи между ВПФ или сферами психической деятельности тоже претерпе-

 $<sup>^{1}</sup>$  В скобках указан ведущий тип деятельности каждого периода.

вают изменения. Неравномерность, связанная со сроками созревания мозговых структур, степенью освоения социального опыта, является необходимым условием психического онтогенеза; об этом говорили Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, В. В. Лебединский, А. Валлон и многие другие ученые.

В норме развитие психических функций протекает гетерохронно, что обусловлено прежде всего разным временем созревания мозговых структур, обеспечивающих нормальное становление функции непосредственно и во взаимосвязи с другими функциями. Различные заболевания и другие виды вредностей (неврологическая, соматическая и психическая патология, дефекты органов чувств, патология семейной ситуации и условий воспитания, социализации) изменяют, искажают процесс формирования психики ребенка. Влияние этих факторов и приводит к асинхронному, аномальному развитию.

Асинхрония развития — одно из базовых понятий в оценке психического развития аномального ребенка. Впервые использовано Е. Кречмером для анализа патологического развития с точки зрения гармоничности развития отдельных функций. В. В. Лебединский определяет асинхронию развития как диспропорцию развития межфункциональных связей. Несоответствие естественной гетерохронии, последовательности смены приоритетов (ведущих функций) и видов связей между функциями при патологическом развитии приводит к тому, что на одном возрастном этапе имеется смешение психологических образований, наблюдаемых в норме в различные возрастные периоды (В. В. Лебединский). Например, для шизотипического диатеза и некоторых видов РАС характерно диссоциированное, относительно независимое асинхронное развитие моторики и интеллекта: часто дети начинают самостоятельно ходить и пользоваться речью одновременно, или даже овладение речью происходит раньше нормативных сроков, что отмечают многие психиатры (М. М. Вроно, В. М. Башина, Г. В. Козловская, И. А. Козлова, Н. М. Иовчук и др.).

Дисгармоничное, диссоциированное развитие разных сторон отдельных психических процессов мышления и восприятия (операционной и предметно-содержательной) у детей, больных шизофренией, было показано в работах Т. К. Мелешко, С. М. Алейниковой, Н. В. Захаровой.

В своих работах В. В. Лебединский выделяет несколько ситуаций, при которых возникает асинхрония развития.

Гипертрофия явления временной независимости — изоляция функций (как поврежденных, так и сохранных, если для их дальнейшего развития и осуществления требуется координация со стороны нарушенной функции). Например, стереотипность движений у детей с тяжелыми формами умственной отсталости связана не только с дефектностью моторного аппарата, но и с грубым нарушением мотивационной сферы.

Нарушения формирования жестких связей — одновременно сохраняется и старый и новый способ реагирования, не происходит замены жестких связей на иерархические, и при осуществлении функции про-

цесс приобретает неустойчивый характер (инертность при некоторых формах олигофрении имеет как раз такое происхождение — нарушено переключение с одного звена на другое, причем возможно несоответствие инертности отдельных звеньев).

Нарушения иерархических связей — координация сложных межфункциональных связей нарушается как на смысловом, так и на техническом уровне.

Учитывая такие измененные ситуации развития, В. В. Лебединский выделяет основные типы асинхронии: *ретардацию* (незавершенность отдельных периодов развития, сохранение более ранних форм), характерную для олигофрении и задержек психического развития, и *патологическую акселерацию* (чрезвычайно раннее изолированное развитие какой-либо функции в сочетании с грубым отставанием в развитии другой) — присущую раннему детскому аутизму.

Возникновение патологических симптомов развития связано с реакцией на тот или иной вид «вредности». «Вредность» — это исторически закрепившееся в научно-практической литературе, посвященной проблемам аномального развития, определение для всякого рода патологических воздействий разной интенсивности и происхождения. Типология «вредности» психического развития включает в себя биологические, наследственные, социальные, эмоциональные, семейные и другие ее виды. Если воздействие вредности происходит в момент сензитивной стадии развития функции — могут возникнуть неспецифичные для определенного заболевания расстройства (например, рано начавшаяся злокачественная шизофрения приводит к умственной отсталости вследствие общей реакции мозга на вредность, хотя сама по себе шизофрения прямо не приводит к умственной недостаточности).

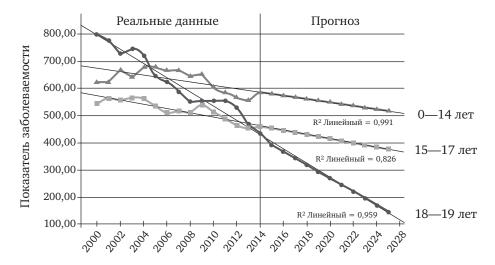
Каждый возраст имеет свой стереотип реагирования на вредность. Чем меньше ребенок, тем большее место в картине заболевания занимают возрастные особенности симптомов. Например, такие возрастные симптомы, как расстройства сна, пищеварения, — наиболее характерны для младенчества и раннего возраста (хотя могут встречаться и в другие возрастные периоды); страх — для дошкольного возраста; эмоционально-личностная нестабильность — для возрастных кризов от 3 лет; «негативизм» — для подростков и т. д. (О. В. Баженова, М. К. Бардышевская, М. Ш. Вроно, Н. М. Иовчук, А. А. Северный). Различные симптомы болезни могут быть специфичны для возраста, в котором началось заболевание. Если они специфичны для более раннего возраста — происходит регресс или нечто подобное. Если болезненные симптомы характерны для старшего возрастного периода — наблюдается своеобразное искажение-опережение.

Специфичность нарушений снижается по мере отхода (удаления) наблюдаемых симптомов от первичного дефекта. Выделяют тотальный и парциальный дефект. Чем сложнее строение функции, чем она более опосредована межцентральными взаимодействиями, тем больше различных факторов может привести к возникновению патологической

симптоматики более общего порядка. В. В. Лебединский обращает особое внимание на роль времени возникновения симптомов дизонтогенеза. Он пишет, что время повреждения нервной системы серьезно влияет на характер формирующейся аномалии развития. Более раннее поражение влечет за собой наиболее вероятное недоразвитие. Временной фактор оказывается значимым и с позиции длительности периода развития функции в онтогенезе: функциональные системы с относительно коротким временным циклом развития чаще подвергаются повреждению (В. В. Лебединский).

#### 1.4. Практические задачи детской патопсихологии

Прежде чем говорить собственно о практических задачах патопсихологии детского и юношеского возраста, рассмотрим данные прогноза заболеваемости психическими расстройствами для детско-юношеского возраста, представленные Е. В. Макушкиным (см. рис.1).



*Puc. 1.* Прогноз динамики выявления психических расстройств (заболеваемость) у детей, подростков и юношей (Е. В. Макушкин, 2015)

Как видно из рисунка 1, отмечается некоторое снижение количества вновь заболевших в юношеском возрасте, тогда как в собственно детском возрасте как реальные данные, так и прогноз показывают определенную стабильность количества больных с психическими расстройствами.

Выделение практических задач патопсихологии детского возраста большинством отечественных авторов базируется на представлениях о практических задачах патопсихологии, сформулированных Б. В. Зейгарник. Основные практические задачи, с которыми психолог сталкивается в ежедневной работе, следующие.

- 1. Проведение дифференциальной диагностики.
- 2. Оценка соответствия уровня развития ребенка (подростка, юноши) при каком-либо отклонении нормативным показателям данного возраста и образовательного статуса.
- 3. Оценка возможности обучения детей с аномальным развитием, участие в разработке специализированных программ и форм обучения для аномальных детей.
- 4. Профессиональная ориентация и социальная поддержка детей, подростков и молодых людей, страдающих отклонениями в развитии психики.
  - 5. Работа с семьей, в которой живет ребенок.
  - 6. Участие в экспертизах.
- 7. Психотерапевтическая и психокоррекционая работа с больным и его семьей.

Безусловно, как в клинической психологии, так и в патопсихологии детского и юношеского возраста, одной из первых практических задач является задача дифференциальной диагностики. Она подразумевает участие в постановке клинического нозологического диагноза, который проводит врач. Постановка психологического диагноза дает ответ на вопрос о том, какой онтогенез наблюдается у пациента (нормальный онтогенез или какой-либо вид дизонтогенеза), какова структура нарушений. Разновидностью дифференциальной диагностики является отделение патологически протекающих возрастных кризов и начала (обострения) заболевания или оценка возрастных кризов с точки зрения продромов заболевания. Собственно нозологический диагноз ставит врач-психиатр, но данные патопсихологического обследования принимаются во внимание (Н. Л. Белопольская, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, М. С. Староверова).

Вторая практическая задача тесно связана со знанием возрастной психологии — оценка соответствия уровня психического, интеллектуального, эмоционального, личностного, социального и других видов развития пациента нормативным для данного возраста показателям в случае отклоняющегося развития или заболевания (С. Я. Рубинштейн, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго).

Третья практическая задача — оценка возможности обучения лиц с аномальным развитием. На долю психологов выпадает участие в разработке специализированных программ и форм обучения для аномальных детей. Особенность этого вида деятельности связана с тем, что нужно не только обеспечить развитие сохранных психических функций, навыков и т. д., но и преодолеть недостатки, найти обходные пути для максимально полноценного развития в условиях уже имеющегося стойкого дефекта. Наиболее разработанными являются программы обучения, адресованные детям с интеллектуальной недостаточностью. В последние годы появилось много работ по формированию специализированных коррекционных программ для детей с РАС (расстройствами аутистического спектра), ДЦП (детским цере-

бральным параличом), генетическими нарушениями, эпилепсией, осуществляется система инклюзивного обучения детей как здоровых, так и с различными отклонениями в развитии (Л. В. Гончарова, Н. М. Иовчук, А. А. Северный, И. Ю. Левченко, И. М. Никольская, Л. А. Троицкая, Р. А. Туревская и др.).

Четвертая практическая задача, также очень важная, — это профессиональная ориентация и социальная поддержка людей, страдающих отклонениями в развитии психики. Почему стоят рядом профессиональная ориентация и социальная поддержка? Дети, имеющие проблемное развитие, чаще всего такими же остаются и при взрослении, иногда эти проблемы могут с возрастом уходить на второй план. По данным О. П. Шмаковой, среди взрослых молодых пациентов с психическими расстройствами, возникшими в детско-подростковом возрасте, значительная часть пациентов сохраняет статус инвалидов, а если его не имеет, то не всегда трудоустроены (О. П. Шмакова, 2018). Проблема профессиональной ориентации подростков (юношей) с аномальным развитием остается, и без помощи психологов, социальных работников и т. д. такую ориентацию провести достаточно сложно (О. Ю. Казьмина, О. С. Никольская, М. Раттер).

Пятая практическая задача — работа с семьей, которая для ребенка имеет особое значение. При решении этой задачи на первый план выступают: нормализация родительски-детских отношений, работа по просвещению и психологической поддержке родителей, возможно, помощь в организации родительских сообществ и т. д. Эта область практической деятельности составляет достаточно широкий и разнообразный пласт работы патопсихологов с детьми, подростками и юношеством. В этой области работали такие ученые, как: Л. Л. Баз, А. Я. Варга, Л. М. Вильдавская, Е. Л. Винокурова, С. В. Воликова, А. И. Захаров, Е. Е. Малкова, Е. И. Морозова, О. С. Никольская, И. М. Никольская, Л. С. Печникова, Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис.

Шестая практическая задача — участие психологов в экспертной деятельности, которая включает в себя работу в судебных, образовательных и военных экспертных комиссиях. На первом месте — образовательная экспертиза (медико-психолого-педагогическая комиссия, в которой работают клинические психологи). Особое место занимает судебная экспертиза (по уголовным и гражданским делам), имеющая отношение к детству, подростничеству и юношеству. Разрабатываются новые пути в диагностике и экспертизе при работе с призывным контингентом (В. И. Лубовскй, С. Л. Соловьева).

Седьмая практическая задача — осуществление психотерапевтической и психокоррекционной работы. Возможность преодолеть дефект, скомпенсировать его, улучшить адаптацию в целом позволяет повысить качество жизни детей, подростков и юношества, имеющих отклонение в развитии. Для работы с данным контингентом испытуемых выработаны различные техники и методические приемы. Значительную роль психотерапевтические техники играют при работе с группой погранич-