

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

СПБ ГКУЗ «ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ» ИМЕНИ С.С. МНУХИНА»

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

XX МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Детская психиатрия России: история и современность

Юбилейная научная конференция
с международным участием
(24 марта 2023 г.).

Посвящается памяти профессора
Самуила Семеновича Мнухина

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНФЕРЕНЦИИ
(СТАТЬИ И ТЕЗИСЫ)**

Под общей редакцией
М.В. Романовской, Ю.А. Фесенко

Санкт-Петербург
2023

УДК 616.89-053.2
ББК Р733.614

XX МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ. Юбилейная научная конференция с международным участием «Детская психиатрия: история и современность», 24 марта 2023 г. Сборник материалов конференции (статьи и тезисы): под общ. ред. М.В. Романовской, Ю.А. Фесенко. – СПб: Прима Локо, 2023. – 352 с.

М73

Сборник содержит статьи и тезисы юбилейной научной конференции с международным участием, посвященной памяти профессора С.С. Мнухина.

Издание будет интересно всем тем, кто в своей научной и практической деятельности занимается организацией психиатрической помощи и охраной психического здоровья населения, диагностикой, лечением и реабилитацией детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, руководствуясь «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в условиях современных мировых кризисов. В сборнике представлены работы исследователей и практиков, специалистов в комплексном лечении детей с психическими и нервными расстройствами (психиатров, психотерапевтов, врачей смежных специальностей, клинических психологов и логопедов) из различных регионов Российской Федерации, а также из других стран, что подчеркивает актуальность научной программы проводимой конференции.

ISBN 978-5-6048053-2-9

© ЦВЛ Детская психиатрия, 2023
© Коллектив авторов, 2023
© Прима Локо, оформление, 2023



САМУИЛ СЕМЕНОВИЧ МНУХИН

(1902-1972)

С.С. Мнухин – виднейший советский психиатр, основатель ленинградской школы детских психиатров, выдающийся ученый и педагог, талантливый врач, обладавший тонкой клинической интуицией и даром эвристического мышления, организатор нервно-психиатрической помощи, руководитель кафедры психиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института.

Личность Самуила Семеновича Мнухина, учителя многих поколений специалистов, всегда будет примером бескорыстного служения делу помощи страдающим детям и их семьям.

Имя выдающегося детского психиатра – **Самуила Семеновича Мнухина** решением топонимической комиссии Комитета по культуре Правительства Санкт-Петербурга в 2009 году присвоено Санкт-Петербургскому государственному казенному учреждению здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия».

Оргкомитет конференции:

- Романовская М.В., главный врач «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», к.м.н.;
- Петрова Н.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета, Председатель регионального отделения Российского общества психиатров (РОП) «Бехтеревское психиатрическое общество Санкт-Петербурга», член Правления РОП;
- Аверин В.А., д.пс.н., профессор, декан факультета клинической психологии СПб ГПМУ, Заслуженный работник высшей школы РФ;
- Фесенко Ю.А., заведующий ПТО «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», д.м.н., профессор кафедры клинической психологии СПб ГПМУ, заслуженный деятель науки и образования, Академик РАЕ;
- Андреева Е.Ю., зам. гл. врача «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», Заслуженный работник здравоохранения РФ;
- Тадтаев В.А., зам. гл. врача «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», к.м.н., Заслуженный врач РФ.

Программный комитет:

- Незнанов Н.Г., д.м.н., профессор, директор Санкт-Петербургского НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, Председатель Российского общества психиатров, Главный психиатр Росздравнадзора;
- Макушкин Е.В., д.м.н., профессор, Главный внештатный детский специалист-психиатр Минздрава России, Начальник научно-медицинского центра детской психиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва;
- Романовская М.В., главный врач «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», к.м.н.;
- Фесенко Ю.А., заведующий ПТО «ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», д.м.н., профессор кафедры клинической психологии СПб ГПМУ, заслуженный деятель науки и образования, Академик РАЕ;
- Макаров И.В., д.м.н., профессор, руководитель отделения детской психиатрии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, главный детский психиатр СЗФО, профессор кафедры психиатрии и наркологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова;
- Гречаный С.В., д.м.н., зав. каф. психиатрии и наркологии СПб ГПМУ.

При поддержке Российского общества психиатров

ОТ РЕДАКТОРОВ СБОРНИКА

«По инициативе Людмилы Павловны Рубиной в 1989 году было организовано Объединение «Детская психиатрия». Стационар Объединения сохранил расположение на Песочной набережной д.4, районные кабинеты были преобразованы в отдельные межрайонные диспансерные отделения. В октябре 1989 года ею было создано кризисное отделение с круглосуточным телефоном доверия для оперативного решения психологических проблем детей и подростков города. В 1995 году Объединение «Детская психиатрия» было преобразовано в СПб ГУЗ Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия».

В 1999 году, распоряжением Правительства города № 17-Р, комплекс зданий детской инфекционной больницы №18 им. Ф.Н. Филатова по ул. Чапыгина, д.13 (бывшая Императорская Николаевская детская больница) был передан СПб ГУЗ Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия». В период с 2001 по 2003 гг. за счет средств бюджета был произведен ремонт южного крыла лит. А по ул. Чапыгина, 13, на площадях которого осуществляли свою деятельность четыре отделения СПб ГУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия»: круглосуточное кризисно-профилактическое отделение, 1-е стационарное (речевое) отделение (на 60 коек), 2-е консультативное отделение по лечению неврозов и речевой патологии у детей и подростков и консультативно-поликлиническое с функциями методического отделения.

В 2001 году комплекс зданий Императорской Николаевской детской больницы включен КГИОПом в «Перечень вновь выявленных объектов, представляющих историческую, научную, художественную или иную культурную ценность». Здания включены в Единый государственный реестр объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации в качестве объекта культурного наследия регионального значения.

В 2008 году Правительством Санкт-Петербурга было принято решение о создании на базе бывшей Императорской Николаевской детской больницы современного детского психоневрологического центра, включающего в себя детский стационар на 280 коек.

В настоящее время на территории комплекса проведена масштабная реконструкция и строительство новых лечебных и хозяйственных корпусов. Реконструированный комплекс больницы расположен в Петроградском районе на острове Аптекарский, частично – на территории объекта культурного наследия регионального значения «Императорская Николаевская детская больница». Комплекс представляет собой парковую зону с распо-

ложенными в ней лечебными и вспомогательными корпусами. Больница предназначена для оказания стационарной помощи детям с психическими нарушениями в Санкт-Петербурге, и является клинической базой для специализации и повышения квалификаций врачей, и для занятий студентов ВУЗов и медицинских училищ.

Решением совещаний с участием вице-губернатора Санкт-Петербурга в 2010 году была начата организации на базе кризисно-профилактического отделения Центра службы Детского Телефона Доверия с единым общероссийским номером, который успешно функционирует с мая 2011 года. С сентября 2011 года Телефон Доверия для детей и подростков подключен к единому мониторинговому центру Санкт-Петербурга. Полностью введен многоканальный режим поступления звонков и установлена переадресация с федерального номера 8-800-2000-122 на многоканальный номер 576-10-10

По инициативе Л.П. Рубиной в 2009 году топонимической комиссией Комитета по культуре Санкт-Петербурга СПб ГУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» было присвоено имя выдающегося отечественного детского психиатра, основателя школы Ленинградской детской психиатрии С.С. Мнухина.

ОТ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА КОНФЕРЕНЦИИ

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Время настолько быстротечно, что в эти дни мы проводим уже двадцатые «Мнухинские чтения»!

Юбилей – это всегда итоговое событие. Размышляя над темой конференции, мы решили, что она должна раскрыть историю развития нашей медицинской специальности на ее вековом пути до сегодняшнего дня, когда и вся страна, и ее хозяйственно-экономические, политические, культурные, гуманитарные отрасли подвергаются невероятным испытаниям на прочность и жизнеспособность. Этот водораздел между «до» и «после» обязывает граждан России быть готовыми к изменениям в условиях недружественного отношения к стране со стороны западного мира.

Нет сомнений, что медицинская наука и практика находится в таком же нелегком положении. Вместе с этими реалиями появляются шансы на саморазвитие всех отраслей российской экономики, не исключая отечественную медицину вообще и детскую психиатрическую службу, в частности. Мы надеемся, что 2022-2023 гг. будут связующим звеном между предшествующим и будущим успешным развитием детской психиатрии.

Наш сборник поэтому выходит в двух частях. Первая часть посвящена истории возникновения и становления детской психиатрии, вторая – современному состоянию службы и перспективным направлениям ее развития.

Оргкомитет приветствует участников Юбилейной конференции «XX МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ», благодарит их за присланные научные труды и желает плодотворной работы как на этом научном заседании 24 марта 2023 года, так и в дальнейшей профессиональной карьере.

ЧАСТЬ 1.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Мнухин С.С.

РОЛЬ ЛЕНИНГРАДСКИХ ПСИХИАТРОВ В РАЗВИТИИ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Детская психиатрия – сравнительно молодая ветвь общей психиатрии, начало формирования и развитие которой относятся лишь к концу прошлого и нынешнему веку. Основные этапы в дореволюционном развитии отечественной детской психиатрии достаточно хорошо известны, поскольку они были связаны главным образом с Петербургом и Москвой, с деятельностью таких выдающихся деятелей нашей психиатрии и неврологии, как И.П. Мержеевский, В.М.Бехтерев, С.С.Корсаков, Россоломо. В рамках данной короткой статьи автор не ставит себе целью сосредоточить внимание на исторических исследованиях отдельных, частных моментов в развитии детской психиатрии в Петербурге-Ленинграде. Более целесообразной представляется попытка коснуться лишь самых основных данных в этой области, с тем, чтобы извлечь из них полезные выводы для лучшего уяснения путей дальнейшего развития детской психиатрии.

Принято справедливо считать, что начальный этап научного развития детской психиатрии в России должен быть связан с именем И.П. Мержеевского и его школой. Своими широко известными работами он доказал, что микроцефалия, вопреки распространенным тогда представлениям, не является продуктом вырождения, неким атавизмом, а является результатом различных патологических влияний на плод в период внутриутробного его развития. Эти и другие работы И.П. Мержеевского о патологоанатомических основах врожденного слабоумия у детей не были, разумеется, случайными, так как проблеме психического недоразвития и изучению психозов у детей были посвящены исследования его учеников и сотрудников – Дрознеса, Данилло и др.

В наибольшей мере вопросы детской психиатрии и проблемы организации психиатрической помощи детям стали предметом внимания одного из учеников проф. Мержеевского – И.В. Маляревского, а также его жены и сына, посвятивших разработке этой проблемы всю свою жизнь.

Как известно, И.В. Маляревский основал в 1882 г. одно из первых в стране «врачебно-воспитательных заведений», просуществовавшее под руководством его самого, его жены и сына до самой Октябрьской революции. В этом образцовом учреждении были в дальнейшем организованы психиатрическое отделение, школа для отсталых и «трудных» детей, колониального типа отделение и поликлиника. По сути дела, это учреждение И. В. Маляревского было своеобразным и весьма показательным детским психоневрологическим комбинатом, отдельные и необходимые части которого были тесно связаны друг с другом. Достоин внимания и тот факт, что консультантами в этом учреждении были такие авторитетные психиатры и педиатры, как Мержеевский, Чечотт, Данилло, Раухфус и др.

Диапазон деятельности И.В. Маляревского был достаточно широк. В 1885-1886 гг. он организовал издание журнала «Медико-педагогический вестник», в котором участвовали Сеченов, Бехтерев, Мержеевский. И.В. Маляревский был, в сущности, одним из основоположников лечебной педагогики; вместе с В.М.Бехтеревым он возглавил специальное общество по вопросам обучения умственно-отсталых детей, выступал по этим вопросам на I Съезде психиатров.

Все эти факты, иллюстрирующие научную и организационную деятельность И.В. Маляревского, свидетельствуют одновременно и о другом, а именно – о том интересе и внимании, которые проявляли к проблемам детской психоневрологии виднейшие отечественные психиатры, невропатологи и физиологи.

Характерно также, что, придавая особое значение проблеме умственной отсталости как одному из важнейших разделов науки о нервно-психических нарушениях у детей, ряд петербургских врачей и педагогов посвятил разработке ее в одном лишь первом десятилетии XX в. ряд ценных монографий (Е.Х. Маляревская – 1902 г., Морозов – 1902 г., Грачева – 1902 г.).

Огромный вклад в развитие психологии и патопсихологии ребенка внесли В.М. Бехтерев и многие его ученики и сотрудники (Лаяурский, Поварнин, А.С. Грибоедов, Трошин, Пескер, В.Н. Мясичев, Щелованов, В.Н. Осипова и др.). Из многих работ В.М.Бехтерева, имевших не только косвенное, но и самое прямое отношение к детской психиатрии, следует, в целях характеристики диапазона его интересов в этой области, напомнить лишь о некоторых. Так, наряду изучением процесса развития мозговых функций у новорожденных и развития нервно-психической деятельности в раннем детстве,

В.М. Бехтерев разрабатывал вопросы о значении музыки в эстетическом воспитании ребенка, об эволюции детского рисунка, об объективном изучении детской психики и др. В.М. Бехтерев организовал, как известно, при созданной им психоневрологической академии специальный институт для нервных детей, участвовал в обсуждении многих практических вопросов, касающихся обслуживания и обучения нервно-психически больных детей, например, очень актуального и поныне вопроса о правомерности исключения из массовых школ детей с эпилептическими припадками и др.

На значении ряда других работ В.М. Бехтерева для детской психиатрии мы подробнее останавливались в специальном сборнике, посвященном столетию со дня его рождения.

Из многих учеников В.М. Бехтерева полностью посвятил свою жизнь развитию детской психоневрологии профессор А.С. Грибоедов. Многогранная его деятельность неоднократно подвергалась, особенно в начале 30-х годов, очень жесткой, но справедливой критике за увлечение теориями педологии и переоценку тестовых методов количественного определения степени умственного развития ребенка, за отрыв детской психиатрии от общей, за тенденцию рассматривать почти все нервно-психические нарушения у детей как проявления интеллектуальной и моральной «дефективности» и др. Справедливость требует, однако, отметить, особенно в наше время, что из-за критики ряда действительно ошибочных установок А.С. Грибоедова нередко упускались из виду и бесспорные его заслуги, трезвая оценка которых представляется сейчас, на наш взгляд, вполне своевременной и уместной. А.С. Грибоедов был прекрасным организатором. Возглавляя специальный институт по изучению умственной отсталости и невро-психопатических состояний у детей (Детский исследовательский институт – ДОБИ), он объединил вокруг себя широкую массу врачей, логопедов и педагогов, работавших в детских психоневрологических учреждениях города. Он способствовал созданию в Ленинграде больших и хорошо организованных школ-санаториев для детей – эпилептиков, психопатов и невротиков, уделял большое внимание вопросам школьной гигиены, особенно вопросам психогигиены и психопрофилактики, и др. Не подлежит сомнению, что вся многолетняя и кипучая деятельность А.С. Грибоедова была бы, конечно, гораздо продуктивнее, если бы она не была пронизана теми ошибочными установками, о которых сказано выше.

После широко известного постановления ЦК ВКП(б) от 4/УН 1936 г. «О педологических извращениях» ленинградские психиатры сумели сравнительно быстро и успешно преодолеть ошибочные педологические влияния и теснее связать детскую психиатрию с общей. Существенные заслуги в этом деле принадлежат профессорам Н.И. Озерецкому и Р.Я. Голант.

Н.И. Озерецкий – ученик и сотрудник М.О. Гуревича – приобрел широкую известность не только в Советском Союзе, но и за рубежом своими оригинальными, хотя также не вполне безошибочными, исследованиями развития психомоторики у детей. Важную и бесспорно положительную роль сыграли неоднократно переиздававшиеся, хотя и не лишённые увлечениями то педологией, то кречмеризмом и др., руководства Н.И. Озерецкого по детской психиатрии, его продуктивная организационно-практическая деятельность в качестве преемника А.С. Грибоедова на посту директора Детского исследовательского института и в качестве заведующего кафедрой психопатологии Ленинградского педагогического института им. А.И. Герцена и др. Будучи талантливым клиницистом, блестящим лектором, знатоком детских правонарушений, Н.И. Озерецкий мог бы внести, бесспорно, еще больший вклад в развитие детской психиатрии, если бы почти полностью не отошел в послевоенные годы от работы в этой области.

Профессор Р.Я. Голант – выдающийся советский психиатр – занималась непосредственно детской психиатрией сравнительно мало. Однако, хорошо понимая важность разработки проблем детской психиатрии, она активно и целеустремленно способствовала развитию практической и научной деятельности коллектива детского психиатрического отделения Психоневрологического института им. Бехтерева, в течение многих лет находившегося под ее постоянным внимательным и дружественным руководством. Не участвуя непосредственно в борьбе с педологами, Р.Я. Голант с сотрудниками много сделала для преодоления педологических концепций в детской психиатрии, поскольку она уже с середины 20-х годов планомерно старалась строить работу подведомственного ей детского отделения на строго психиатрической основе.

Научные исследования Н.И. Озерецкого и его сотрудников (К.М. Кондоратская, С.С. Калинер, Е.Н. Сороцкая и др.), а также сотрудников Р.Я. Голант (С.С. Мнухин, Е.В. Клейнман и др.) были направлены на изучение клиники прогрессивного паралича и шизофрении у детей, на разработку проблем резидуальных состояний, возникающих у детей после инфекционных и травматических поражений мозга, особенно на изучение эпилепсии, невро- и психопатических состояний у детей и др.

В последние десятилетия детская психиатрия развивалась в Ленинграде в более или менее тесном контакте с детской невропатологией, в разработку которой существенный вклад внесли профессора М.И. Иогихес, Г.Д. Аронович, Н.А. Крышова с сотрудниками (Н.Н. Келер, С. Хотина, Р.Б. Шейдина, Р.М. Протусевич, Э.Д. Каганова, В.М. Быховская, Р.С. Минц, М.А. Леонтьева и др.).

Во время Великой Отечественной войны существовавшая в Ленинграде сеть детских психоневрологических учреждений – обширная, хорошо дифференцированная и обеспеченная квалифицированными кадрами – была в значительной своей части разрушена. Однако усилиями многих активных тружеников на ниве борьбы за психическое здоровье советских детей удалось добиться восстановления всей поликлинической и диспансерной сети города и организовать образцовую городскую детскую психоневрологическую больницу, являющуюся базой кафедры психиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института. Серьезные заслуги в деле послевоенного восстановления детской сети и особенно в деле организации детской психоневрологической больницы принадлежат д-ру П.В. Машлаковой. Активную научную работу в области детской психиатрии проводили и проводят в послевоенные годы в Ленинграде сотрудники кафедры психиатрии Педиатрического медицинского института (Е.Д. Прокопова, А.И. Барыкина, Е.И. Богданова, Д.Н. Исаев, В.Н. Бондарев и др.) и сотрудники детского отделения Института им. В.М. Бехтерева (Г.Б. Абрамович, И.Е. Тец, Б.О. Фридман и др.).

В кратком сообщении мы не стремились и не могли остановиться на полезной деятельности как упомянутых выше, так и других психиатров Ленинграда – общих и детских. Позволительно, однако, надеяться, что даже очень беглый обзор основных этапов развития детской психиатрии в Петербурге-Петрограде-Ленинграде дает основание сделать ряд поучительных выводов.

Один из этих выводов таков, что в Петербурге-Ленинграде, так же как и в Москве, в развитии детской психиатрии активно участвовали многие выдающиеся «общие» психиатры. Эти «общие» психиатры вполне учитывали, что развитие детской психиатрии важно не только с точки зрения повседневной практики, но и в плане возрастного, эволюционного изучения психозов, в плане решения ряда сложных и трудных вопросов общей психопатологии и клинической психиатрии.

Далее, из сказанного видно, что основными проблемами детской психиатрии ленинградские психиатры всегда справедливо считали проблемы умственной отсталости, эпилепсии и «детской нервности». Разработка этих проблем, особенно проблемы олигофрении, в последние десятилетия заметно ослабевшая в связи с переключением внимания исследователей на изучение развернутых психозов у детей (шизофрении и др.), должна снова стать важнейшей их задачей. Это и понятно, если учесть все еще значительную частоту олигофрении и эпилепсии, возросшие сейчас возможности выяснения их этиологии и патогенеза путем усовершенствованных методов генетического, биохимического и электроэнцефалографического исследова-

ния и большие возможности предупреждения и своевременного лечения тех заболеваний мозга, которые приводят к олигофрении и эпилепсии.

Опыт прошлого учит также, что плодотворное дальнейшее развитие детской психиатрии может быть достигнуто лишь при условии восстановления и упрочения ее связей с рядом родственных и смежных дисциплин, в частности с эволюционной физиологией мозга и психологией, педагогикой и логопедией и, в первую очередь, с детской невропатологией и педиатрией. Представляется совершенно нетерпимым положение, при котором выраженные психозы у детей изучаются психиатрами, умственная отсталость – дефектологами, двигательные расстройства и неврозы – невропатологами, расстройства речи – логопедами, эндокринно-вегетативные нарушения, даже если они заведомо церебрального происхождения – педиатрами и т. д.

Являясь в значительной мере работниками в области профилактической дисциплины, детские психиатры не могут и не должны ограничивать свою деятельность рамками психиатрических отделений больниц или рамками специальных кабинетов в районных психоневрологических диспансерах. Они обязаны распространять свое влияние на школы, особенно на специализированные школы для отсталых и нервных детей и детей с расстройствами речи, слуха и зрения, усилить профилактическую работу в интернатах, детских садах и др.

Выше неоднократно отмечалась необходимость тесной связи детской и общей психиатрии и отрицательные последствия нарушения этой связи в период «господства» педологии. Очевидно, однако, что, будучи важной ветвью общей психиатрии, детская психиатрия должна избегать слепого следования в фарватере общей психиатрии и стремиться в наибольшей мере выявлять качественное своеобразие картин и течения нервно-психических расстройств у детей.

Из сказанного, как нам кажется, видно, что между установками родоначальников детской психиатрии в Петербурге и основными линиями развития этой дисциплины, особенно в новейшее время, в Ленинграде имеются преемственность и связи, позволяющие с известным правом говорить о ленинградской школе детских психиатров.

Что касается научного аспекта психиатрии раннего возраста, то следует признать, что таких работ мало, и в диагностике психических расстройств они базируются на синдромальном подходе (МКБ-10) в ущерб традиционному отечественному этио-патогенетическому принципу. И еще одна важная задача, на которой необходимо остановиться: связь науки и практики. Многие разработки научных исследований не внедряются в практику. Обмен опытом и связи устанавливаются преимущественно благодаря личным контактам исследователей и статьям в журналах.

Таким образом, поставленные вопросы психоневрологии раннего детства требуют привлечения широкого круга специалистов в разных областях медицины, психологии, педагогики, социального обеспечения. Как показала практика, лечебных мероприятий не всегда достаточно, чтобы ликвидировать последствия повреждения ЦНС различного генеза в восстановительный период, и ребенок нуждается в дальнейшей психиатрической и психолого-педагогической помощи. К сожалению, разработанные в психологии раннего детства методологические подходы к реабилитации нарушений развития у детей, решению психологических проблем в семье, остаются в ведомственных учреждениях. Представляется необходимым повысить уровень знаний педиатров и неврологов по психиатрии раннего возраста в рамках обязательных программ повышения квалификации врачей и организовать в детских поликлиниках отделение психолого-педагогической реабилитации. Назрела необходимость создания государственной программы, способной сформировать системное развитие и взаимодействие различных направлений, которая поможет решить проблему психического здоровья детей и благополучия их семей, которая в современных условиях становится все более актуальной. Важность решения этой проблемы для общества невозможно переоценить.

Литература

1. Аксарина Н.М., Развитие и воспитание детей раннего возраста. Л. 1965 г
2. Бадалян Л.О., Л.Т. Журба, Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. Киев, Здоров'я, 1980. С.528.
3. Выготский Л.С. Собр. Соч. в 6 т. Том 2. М. Просвещение, 1982. С.136-139; Т. 4. М.: Просвещение, 1984. С. 81-87.
4. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте. Учебное пособие. СПб., 2017. 96 с.
5. Гуревич М. Психопатология детского возраста. Гос. Мед. Изд-во, М. 1932

6. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов // Под ред. проф. Ю.С. Шевченко – 2-е изд., испр. и доп. М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. С.1122.
7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей- 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995. 560 с.
8. Козловская Г.В., Скобло Г.В., Горюнова А.В., Римашевская Н.В. Клинико-психопатологические аспекты пограничных психических расстройств в младенчестве // Журн. Невропатологии и психиатр. им. С.С. Корсакова, 1991. Т. 91, № 8. С.62-66.
9. Микуртумов Б.Е., Коцавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста (руководство для врачей). СПб.: Питер, 2001. 256 с.
10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М. Теревинф. 1997. С.344.
11. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста (Избранные главы). М.: Медицина, 1974. 320 с.
12. Тонкова-Ямпольская Р.В., Мураенко Н.М., Фрухт Э.Л. Психофизиологические особенности детей раннего возраста. М.: ЦОЛИУВ, 1983. 16 с.
13. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. М. Медицина, 1973. С.471.
14. Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста. Изд. 2-е испр. и доп., М. «Медицина», 1978. С. 461.
15. Эльконин Д.Б. Детская психология. М., 1960

Гребень Н.Ф.

ЛИЧНОСТЬ ПОДРОСТКА С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Статья посвящена проблеме психологической диагностики личности подростков с умственной отсталостью легкой степени. Автором обосновывается практическая значимость заявленной темы, приведен рекомендуемый перечень психодиагностического инструментария, его возможностей в плане выявления личностных свойств подростков с легкой умственной отсталостью.

Ключевые слова: умственная отсталость легкой степени, подростковый возраст, личность, психодиагностические методики.

Hreben N.F.

PERSONALITY OF AN ADOLESCENT WITH MILD MENTAL RETARDATION AS A SUBJECT OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS

Mental Health Center, Minsk, Belarus

Annotation. *The article is devoted to the problem of psychological diagnosis of the personality of adolescents with mild mental retardation. The author substantiates the practical significance of the stated topic, provides a recommended list of psychodiagnostic tools, its capabilities in terms of identifying the personality traits of adolescents with mild mental retardation.*

Keywords: *mild mental retardation, adolescence, personality, psychodiagnostic methods.*

В XXI веке, несмотря на технический прогресс, общество столкнулось с проблемой роста нарушений интеллектуального развития в детском возрасте, преимущественно в его легких формах. Характерный для современного мира тренд на инклюзию предполагает не только наличие специальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, но и последующую их полноценную социализацию. Это актуализирует необходимость повышения эффективности медицинской и психологической помощи детям и подросткам с легкой интеллектуальной недостаточностью.

Подростковый возраст – это период не только полового созревания, но перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. В этом возрасте большинству подростков с диагнозом легкая умственная отсталость (F 70) предстоит определиться с выбором профессии, овладеть определенной трудовой деятельностью, найти свое место в социальной жизни общества. Практика показывает, что чем раньше такие подростки включаются в общественно значимую деятельность, тем быстрее идет формирование положительных сторон их личности. В то время как ярлык «умственно отсталого» может оказать глубокое воздействие на его Я-концепцию, реакцию на окружающих людей, и препятствовать адаптации к социуму. Нередко в подростковом возрасте при интеллектуальной недостаточности отмечаются и нарушения поведения, склонность к правонарушениям и нежелание работать. Несостоятельность в трудовых отношениях может быть связана с неумением контактировать с незнакомыми людьми, заниженной или неадекватно завышенной самооценкой, неуверенностью в себе, неразвитым самоконтролем, отсутствующим или запоздалым трудовым воспитанием.

Обзор литературы по проблеме особенностей психофизического развития детей и подростков с легкой умственной отсталостью свидетельствует

о фундаментальных наработках как теоретического, так и практического плана. В отечественной литературе особое внимание уделено изучению психической деятельности, структуре психологического дефекта, игровой и учебной деятельности детей с умственной отсталостью, методологии обучения. В то же время особенности их личности остаются мало исследованными. Можно сослаться на единичные работы, в которых эта тема поднималась как исследовательская. Так, Ч.Б. Кожалиевой [6] было реализовано исследование содержания образа Я у умственно отсталых подростков, А.И. Гаврилюс [1] – представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений; Е.Л. Инденбаум [4] – особенностей психосоциального развития; Н.Ф. Гребень – представлений о себе, самоидентичности [2; 3].

В клинической практике ключевым запросом при направлении подростков с легкой умственной отсталостью на патопсихологическое обследование является выявление интеллектуального дефекта, с целью установления или подтверждения диагноза. Несколько реже запросы касаются диагностики органического симптомокомплекса, склонности к девиантному поведению, особенностей самооценки.

Вместе с тем, ряд специалистов, в частности, Д.Н. Исаев, О. Шпек, подчеркивают важность изучения личности у умственно отсталых как борьбу за понимание того, что умственно отсталые люди являются личностями, а непонимание этого становится препятствием для их социализации [5; 8].

Существующее положение дел сопряжено, на наш взгляд, со следующими причинами. Прежде всего, надо отметить, что имеется определенный дефицит психодиагностического инструментария, ориентированного на подростковый возраст. Пожалуй, одной из самых частых ошибок, как в практической, так и исследовательской деятельности психологов является применение психодиагностического инструментария, ориентированного на юношеский и зрелый возраст по отношению к подросткам. Количество же методик, предназначенных для диагностики личности детей с особенностями психофизического развития, является крайне малым. К примеру, во многих учебно-методических пособиях, учебниках по психолого-педагогической диагностике детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья раздел диагностика личности или диагностика характера и вовсе отсутствует. К тому же, сама по себе личность ребенка с умственной отсталостью долгое время не представляла особого интереса для специалистов. В теории деятельности А.Н. Леонтьева [7], являющейся методологическим основанием детской патопсихологии, личность рассматривалась как достаточно поздний продукт онтогенетического развития ребенка, формирующийся ближе к юношескому возрасту.

Таблица 1

Перечень методик для психологической диагностики личности и ее системы отношений у подростков с легкой умственной отсталостью

Методики	Диагностируемые переменные
Рисунок человека (К. Маховер)	Личность, черты характера, интеллектуальное развитие, самооценка
Кактус (М. А. Панфилова)	Эмоциональная сфера, личность, механизмы психологических защит
Нарисуй букву Я	Эмоционального отношения к себе, к своим установкам, к своему поведению, чувствам
Свободный рисунок	Личность, межличностные отношения, эмоциональная сфера
Контурный САТ – Н (Э. Крис, модификация Н.Я. Семаго)	Эмоциональная сфера, межличностные отношения, реакция на жизненные трудности
Метод цветowych выборов М. Люшера	Личности, актуальное эмоциональное состояние, базисные потребности, тип реагирования и степень адаптированности
Цветовой тест отношений (ЦТО)	Межличностные отношения, самоотношение
Тест самооценки Дембо-Рубинштейн	Самооценка, Образ Я
Кто Я? (М. Кун, Т. Макпартленд)	Образ Я, персональная идентичность
Какой Я? (Р.С. Немов)	Образ Я, персональная идентичность
Семантический дифференциал	Образ Я, самоотношение, межличностные отношения
Биографический нарратив	Самоотношение, межличностные отношения, образ Я

В свете дня сегодняшнего мы понимаем, что успешное решение задач интеграции и инклюзии людей с легкой умственной отсталостью не может идти в отрыве от понимания особенностей их личности и ее системы отношений. Поэтому предстоит не только уделять большее внимание вопросам психологической диагностики, но и накоплению эмпирических данных, их последующей систематизации.

Целью данной работы стало составление перечня психодиагностических методик, с помощью которых можно выявить особенностей личности подростков с легкой умственной отсталостью.

На основании анализа возможностей и качества психодиагностического инструментария, а также опыта практической работы, приведем, на наш взгляд, наиболее адекватные решаемой задаче психодиагностические методики, направленные на выявление особенностей личности подростков с легкой умственной отсталостью (табл. 1).

Поскольку личностные тесты-опросники, адаптированные для подростков с нарушениями интеллектуального развития, в русскоязычной версии практически отсутствуют, наиболее целесообразным видится выявление личностных особенностей подростков с умственной отсталостью легкой степени с помощью проективных методов. Явными преимуществами проективных тестов являются: реализация целостного подхода к диагностике личности, отсутствие строгой привязки к уровню интеллектуального развития, диагностика бессознательного материала, некоторая «защищенность» от социальной желательности. Вместе с тем, казалось бы, на свою простоту, проективные тесты требуют хорошей профессиональной подготовки психолога, знания теоретических основ проективной психологии.

В приведенной таблице представлены четыре проективные рисуночные тесты: «Рисунок человека», «Кактус», «Нарисуй букву Я», «Свободный рисунок». Данные методики позволяют диагностировать такие личностные переменные как черты характера, самооценку, самоотношение, эмоциональную сферу, механизмы психологических защит. Методика «Рисунок человека» позволяет оценить также и уровень интеллектуального развития, методика «Кактус» более чувствительная к выявлению механизмов психологических защит, методика «Нарисуй букву Я» – к диагностике самоотношения, методика «Свободный рисунок» – к актуализации текущих переживаний.

«Контурный тест САТ – Н» относится к проективным тестам интерпретаций и позволяет диагностировать особенности эмоциональной сферы, межличностных отношений и поведение во фрустрирующих ситуациях. Методика проста в применении и часто позволяет выявлять значимую в плане психологической коррекции информацию.

«Метод цветowych выборов М. Люшера», «Цветовой тест отношений» относятся к проективным тестам экспрессии. Тест Люшера выявляет актуальное эмоциональное состояние личности, черты характера, базисные потребности, тип реагирования и степень адаптированности. На его основе разработан «Цветовой тест отношений», который ориентирован на выявление особенностей межличностных отношений, самоотношения. Необходимо учитывать, что восприятие цвета подростками с интеллектуальной недостаточностью может отличаться от символического значения цветов, обозначенных М. Люшером. Во избежание ошибок интерпретации, дополнительно

рекомендуем выяснить, какое символическое значение имеет цвет для обследуемого подростка с учетом его жизненного опыта, вдумчиво подходить к составлению заключения по результатам теста.

«Тест самооценки Дембо-Рубинштейн» является проективной методикой шкалирования и позволяет оценить уровень самооценки в целом, так и по отдельным личностным свойствам. Последнее дает представление об образе Я исследуемого. Также данная методика допускает, что психолог может самостоятельно задавать нужные для оценки личностные черты и свойства.

Методики «Кто Я?», «Какой Я?» представляют собой опросники открытого типа и применяются для выявления содержательных характеристик идентичности, образа Я. Рекомендуем проводить оба этих теста совместно. В случае возникновения трудностей с выполнением методики «Кто Я?», перейти к тесту «Какой Я?», а затем вернуть к первому тесту. Обращаем внимание на то, что подростки с интеллектуальной недостаточностью чаще всего не могут соблюсти процедуру тестирования теста «Кто Я?» и привести 20 ответов на вопрос. В данном случае более важно не количество ответов, а в целом содержание имеющихся представлений о себе у исследуемых.

Методика «Семантический дифференциал» относится к методам шкалирования. Используется для получения количественных показателей для оценки отношения к другим людям, самому себе. В классическом варианте применяется семизначная шкала – от -3 до +3. Для диагностики подростков с легкой умственной отсталостью лучше использовать трехзначные шкалы – от -1 до +1 и задавать простые и понятные характеристики для оценки объекта.

Методика «Биографический нарратив» представляет собой рассказ о жизни повествующего. На основании данного рассказа можно получить информацию о персонально значимых событиях жизни, людях, образе Я. Методика не имеет строгих критериев обработки и интерпретации данных, что может вызывать некоторые трудности в работе психолога без специальной подготовки. Еще одна сложность заключается в том, что часто подростки с интеллектуальной недостаточностью не могут оформить историю жизни в связанный рассказ. В таком случае уместно их стимулировать путем постановки вопросов, повторения и перефразирования исследователем сказанного нарратором.

При постановке психологического диагноза нежелательно делать выводы на основании какой-либо одной психодиагностической методики. Рекомендуется использовать сразу несколько личностных тестов (2-3), направленных на выявление конкретной психодиагностической переменной, уточнять полученные данные в ходе сопроводительной беседы и наблюдения.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что подростки с легкой умственной отсталостью имеют специфические особенности личности, которые напрямую связаны с их возможностями адаптации в социальном мире, профессиональным становлением и трудоспособностью. Психологическая диагностика личности подростка с интеллектуальной недостаточностью является достаточно непростой задачей, требует специальной подготовки специалиста. Однако она имеет принципиальное значение для построения персонализированных коррекционно-развивающих программ и своевременной абилитации подростков с легкой умственной отсталостью. Полагаем, что представленный перечень психодиагностических методик будет иметь практическую значимость в работе клинического психолога и способствовать выявлению особенностей личности подростков с данным нарушением психического развития.

Литература

1. Гаурилюс А.И. *Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений: автореф. дис ... канд. психол. наук. Минск, 1998.*
2. Гребень Н.Ф. «Образ Я» подростков с легкой умственной отсталостью, воспитанников учреждения закрытого типа // *Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза: материалы Всерос. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 26–27 апр. 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35678756>. С. 253–256.*
3. Гребень Н.Ф. *Самоидентичность подростков с интеллектуальной недостаточностью, воспитывающихся в закрытых учреждениях // Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие: сб. материалов I Междунар. междисципли. науч. конф., Москва, 17–18 апреля 2019 г. М.: Моск. ин-т психоанализа, 2019. С. 117–123.*
4. Инденбаум Е.Л. *Психосоциальное развитие подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью // Психологическая наука и образование. 2010. Том 15. № 2. С. 72–81*
5. Исаев Д.Н. *Наиболее важные направления в изучении умственной отсталости // Вестник СПбГУ. Сер. 12. 2009. Вып. 4. С. 236–240.*
6. Кожалиева Ч.Б. *Особенности становления образа Я у умственно отсталых подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 1995.*
7. Леонтьев А. Н. *Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.*
8. Шпек О. *Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание. М.: Академия, 2003. 432 с.*