



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского



«Основы детской клинической психологии. Методы клинико-психологической диагностики»

Преподаватель: Татьяна Олеговна Царева

- Термин «**детская клиническая психология**» появился ближе к середине XX века. Развитие этой области тесно связано с формированием детской психиатрии и дефектологии.
- В конце XVIII века были выделены нарушения в связи с сенсорной патологией (слепота, глухота), а к началу XIX века единственной формой патологии у детей считалась умственная отсталость.



Жан-Этьен Доминик Эскироль

Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772-1840) – ученик Филиппа Пинеля (также французского психиатра, который ввел понятие «идиотия»), автор одного из первых научных трудов об умственной отсталости:

- *ввел понятие «умственная отсталость»;*
- *«идиотия» - не болезнь, а состояние, при котором умственные способности не проявляются или не развиваются в течение жизни;*
- *создал симптоматическую классификацию УО, определив в качестве ведущего показателя речевые способности;*
- *разграничил врожденное от приобретенного слабоумия:*

Отечественные психологи

- Лев Семенович Выготский (1896-1934)
- Александр Романович Лурия (1902-1977)
- Блюма Вульфовна Зейгарник (1900–1988)
- Даниил Борисович Эльконин (1904-1984)
- Борис Герасимович Ананьев (1907-1972)
- Сусанна Яковлевна Рубинштейн (1911-1990)
- Виктор Васильевич Лебединский (1927-2008)
- ... и многие другие

Психиатры

- Груня Ефимовна Сухарева (1891-1981)
- Татьяна Павловна Симсон (1892—1960)
- Гуревич Михаил Иосифович (1893-1976)
- Самуил Семенович Мнухин (1902-1972)
- Мария Семеновна Певзнер (1901-1989)
- Владимир Викторович Ковалев (1928-2008)
- Андрей Евгеньевич Личко (1926-1996)
- Моисей Шиманович Вроно и Елена Моисеевна Вроно
- Клара Самойловна Лебединская
- ...и многие другие



Жан Марк Гаспар Итар



Эдуард Сеген



Альфред Бине



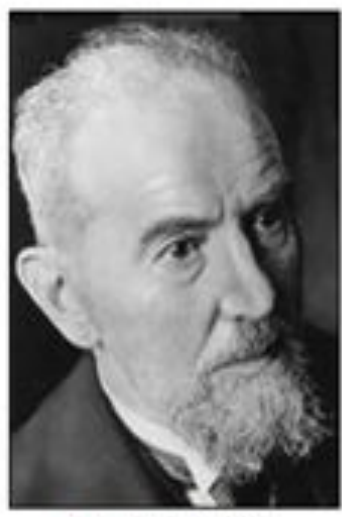
Мария Монтеessori



Зигмунд Фрейд



Анна Фрейд



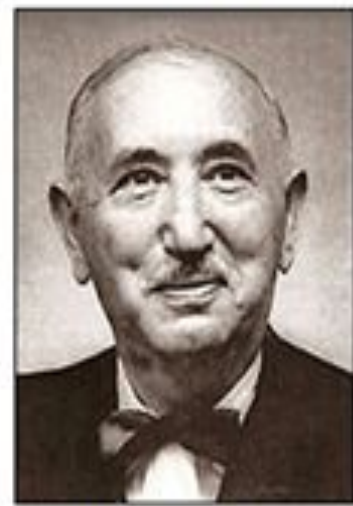
Вильям Штерн



Анри Валлон



Эдвард Джон Мостин
Боулби



Давид Векслер



Бехтерев
Владимир Михайлович



Кашенко
Всеволод Петрович



Трошин
Григорий Яковлевич



Выготский
Лев Семенович



Лурия
Александр Романович



Зейгарник
Блюма Вульфовна



Лебединская Клара
Самойловна



Лебединский
Виктор Васильевич



Мнухин
Самуил Семенович



Рубинштейн
Сусанна Яковлевна



Сухарева
Груня Ефимовна



Гуревич
Михаил Осипович

- Григорий Яковлевич Трошин (создатель первой школы-лечебницы в 1906 г. Для детей с отклонениями в развитии) утверждал, что патологическое развитие не является полностью специфическим, а представляет собой отклонение от нормы, следовательно, в медико-педагогической помощи детям с отклонениями следует ориентироваться на компенсаторные возможности ребенка, а не на дефект, стараться довести психическое развитие ребенка до уровня нормы.

- Детская клиническая психология (далее ДКП) – один из разделов современной клинической психологии и является междисциплинарной областью знаний и практической деятельности..
- По предмету, содержанию и методам ДКП близка к специальной

Связь ДКП с другими науками

- Общая психология
- Клиническая психология
- Возрастная психология
- Социальная психология
- Специальная психология
- Психология образования
- Юридическая психология
- Психология здоровья
- Медицина (педиатрия, психиатрия, неврология, соматическая медицина, наркология)
- Биология (анатомия, физиология ЦНС, генетика)
- Социология
- Педагогика (коррекционная, лечебная, дефектология, логопедия)
- Юриспруденция
- ... и т.д.

Основные виды деятельности детских клинических

ПСИХОЛОГОВ

- Диагностика (дифференциальная клиническая диагностика, участие в нозологической диагностике, психологическая диагностика нарушений: количественная и качественная оценка)
- Квалификация типа дизонтогенеза;
- Выделение нарушенных и сохраненных звеньев психической деятельности;
- Прогноз развития ребенка с отклонениями; работа с семьей и окружением;
- Психотерапия и психокоррекция;
- Абилизация и реабилитация;
- Экспертная работа по социальному запросу.

Виды практической деятельности (типы задач) специалиста ДКП:

- клинико-диагностическая — это выявление и описание структуры дефекта; конкретные формы зависят от использования диагностических методик;
- коррекционная — это система мер психологической помощи, направленная на улучшение протекания отдельных психических функций или их структурных элементов, обеспечивающих поведение (например, обучение определенным социальным навыкам и т. д.) и обучение детей и подростков с проблемами (концентрация внимания, объем памяти и т. п.);
- экспертная — это оценка уровня развития ребенка с помощью качественного и количественного анализа и с применением соответствующих методик (клинических, проективных, психометрических и т. п.);
- консультативная — это консультирование детей и их родителей по проблемам развития ребенка, коррекции выявленных нарушений и психотерапевтической поддержки, поддержка и консультирование семьи;
- психотерапевтическая — это участие в психотерапевтических сеансах, кратковременных и долговременных, с детьми и подростками и их семьей и окружением;
- деятельность сопровождения — психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушенным развитием, ограниченными возможностями здоровья и детей с особыми образовательными потребностями.

Задачи специального психолога: (в основном коррекционные типы задач)

- Изучение общих и специфических закономерностей психического развития детей с различными видами нарушения в нем;
- Разработка диагностических методов и методик, позволяющих своевременно и правильно квалифицировать характер трудностей развития;
- Психологическое обоснование коррекционных подходов к обучению и воспитанию детей с различными нарушениями развития;
- Организация психолого-педагогического сопровождения детей, способствующего коррекции и препятствующего усугублению трудности развития.

Профессиональная деятельность детских клинических психологов сопряжена с ожиданиями и надеждой на результат у родителей и родственников, у самих детей, у работающих с ними других специалистов (врачей, социальных работников, педагогов и т.п.). Ожидания от коррекционной работы и психологического сопровождения у различных категорий людей (родители, дети, специалисты) могут быть совершенно разными. Наибольшая эффективность в работе и психологическом сопровождении будет при условии единства взглядов и действий со стороны всех этих участников.

Работа детского клинического психолога всегда осуществляется в мультидисциплинарной команде — именно в такой команде единомышленников она будет наиболее адекватной и высокоэффективной. Слаженный комплексный подход поможет больному ребенку и его семье выработать и осуществить наиболее оптимальную программу лечения, воспитания, обучения и психологического сопровождения, если есть необходимость — то и реабилитации.



Структура детской клинической психологии

«Как авторы учебной дисциплины и соответствующего учебника по клинической психологии детей и подростков, мы видим ее структуру

- *следующей» (Н.В. Зверева и Т.Г. Горячева)*
Учение об общих закономерностях нарушенного развития (дизонтогенеза), зарубежные аналоги — психопатология развития (development psychopathology), аномальная психология (abnormal psychology);
- Детская нейропсихология (child neuropsychology, school neuropsychology);
- Детская патопсихология (development psychopathology);
- Психосоматические проблемы детей (и подростков);
- Психотерапия и психокоррекция при нарушенном развитии.

Предмет ДКП -

это закономерности нарушенного психического (психомоторного, эмоционального, когнитивного, личностного, социального) развития, т.е. дизонтогенеза, вызванного органической патологией, психическими расстройствами, соматическими и неврологическими заболеваниями, нарушениями условий созревания и воспитания ребенка.

Объект ДКП -

- как в специальной, так и в клинической психологии объектом исследования является ребенок (или подросток) с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием (**биопсихосоциальная модель**)

Задачи специалистов на ранних этапах становления детской клинической психологии:

1. Диагностика нарушений;
 2. Количественная оценка степени их выраженности.
- Наряду с этим стояли вопросы воспитания, обучения, курирования и лечения аномальных детей. Большое значение придавалось этиологии нарушений развития и общим закономерностям нарушенного развития.

онтогенез — индивидуальное развитие живого организма от момента зарождения до конца жизни

стадия онтогенеза до рождения –

пренатальный онтогенез

стадия онтогенеза после рождения –

постнатальный онтогенез

дизонтогенез (аномальное развитие)—

отклоняющееся от условно принятой нормы развитие, «болезнь развития»

- **психический онтогенез** – формирование основных структур психики индивида преимущественно в детском и подростковом возрасте (до достижения зрелости морфологических систем организма)
- **психический дизонтогенез** – нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, а также нарушение соотношения темпов и сроков развития отдельных сфер психики и различных компонентов внутри этих сфер

Основные понятия:

- Онтогенез
- Дизонтогенез
- Аномальное развитие
- Дефект (Л.С. Выготский)
- Возраст
- Кризис (Даниил Борисович Эльконин)
- Гетерохрония развития (Алексей Николаевич Северцев, Петр Кузьмич Анохин)
- Асинхронное развитие (Эрнст Кречмер, Виктор Васильевич Лебединский)
- Симптом
- Синдром
- Нозология
- Норма
- Патология

Теоретические проблемы клинической психологии:

- Понятие нормы и патологии развития;
- Анализ роли и соотношение биологических и социальных факторов в развитии;
- Формулирование специфических законов, механизмов формирования нарушений психики;
- Выявление и описание структуры дефекта и механизмов его формирования;
- Проблема развития и распада психики в онтогенезе

Виды нервно-психической патологии

- **Органическая патология** – связана с наличием заболевания или поражения нервной системы; Резидуально-органическая патология и текущие заболевания следует различать .
- **Эндогенная психическая патология** – связана как правило с наследственным отягощением и/внутренними причинами болезни (нарушения развития и др.)
- **Психогенная патология** связана с реакцией на различного рода психологические травмы.

NB! Частота встречаемости различных отклонений в психическом развитии и состоянии психического здоровья детей и подростков меняется со временем, оставаясь достаточно высокой.

Самые популярные классификации развития:

- Классификация психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому
- Типологии отклоняющегося развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго
- Классификация нарушений А.В. Семенович
- Классификация физических и психических отклонений Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина

- Эти классификации отражают наиболее типичные характерные особенности различных вариантов отклоняющегося развития и его структуру.

Трудности развития -

это временные или постоянные помехи для полноценного овладения любой психической деятельностью, в том числе и учебной, а также для появления психологических новообразований, составляющих сущность развития.

- Помехи могут быть внешними (ухудшенная социальная ситуация развития) и внутренними (обусловленными спецификой мозговой организации или другими нарушениями функциональных систем организма).

Тотальные трудности развития – это психический дизонтогенез

- В результате дефекта качественно изменяется социальная ситуация развития ребенка;
- Ребенок не может соответствовать социально-психологическому нормативу;
- Социально-психологический норматив – это система требований, которые общество предъявляет человеку на каждой ступени его развития;
- Заключаются в несоответствии большинства показателей психического развития ребенка возрастным нормативам, качественном своеобразии всех сфер его психики;
- Результатом становится специфичность и неполноценность формирования любой деятельности и недостаточная адекватность поведения;
- Без специальной коррекционно-развивающей работы адаптация к социуму невозможна.

Варианты дизонтогенеза по В. В.Лебединскому

- 3 типа факторов:

1. Недоразвитие: задержанное развитие и недоразвитие;
2. Поврежденное: поврежденное и дефицитарное;
3. Асинхрония: искаженное и дисгармоничное развитие.

Недоразвитие

- Модель – олигофрения.
- Первичный дефект – нарушение интеллектуальной функции;
- Вторичный дефект – нарушение произвольных форм внимания, памяти, речевого мышления;
- Тотальность – недоразвитие всех психических функций с явлением ратардации;
- Основная координата недоразвития – «сверху вниз».

Задержанное развитие

- Модель – задержки психического развития.
- Первичный дефект – нарушение функционирования 1-го блока мозга («предпосылки интеллекта» – внимания, память);
- Вторичный дефект – высшие формы когнитивных процессов, в т.ч. И мышления;
- Парциальность нарушений – регуляторные функции сохранены;
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Поврежденное развитие

- Модель – ранняя деменция.
- Первичный дефект – сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций (явление распада) с недоразвитием лобных долей мозга – выпадение частных корковых функций, эмоциональные нарушения (расторженности влечений), нарушение целенаправленности поведения;
- Вторичный дефект – недоразвитие высших психических функций;
- Основная координата недоразвития: «снизу вверх» и «сверху вниз».

Дефицитарное развитие

- Модель – нарушения зрения, слуха и органов движения (ДЦП).
- Первичный дефект – нарушение соответствующих анализаторных функций;
- Вторичный дефект – нарушение речевой функции, высших форм психической деятельности эмоционально-личностной сферы;
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Искаженное развитие

- Модель – ранний детский аутизм (РДА).
- Первичный дефект – базовая аффективная регуляция;
- Вторичный дефект: недоразвитие предметных навыков и предметного восприятия, речевые и интеллектуальные нарушения, аутизм;
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Дисгармоничное развитие

- Модель – психопатии, ранняя детская шизофрения.
- Первичный дефект – нарушение эмоционально-личностной сферы (акселерация полового созревания и развития аффекта);
- Вторичный дефект – рассогласование между аффектом и интеллектом, нарушение произвольных форм психических процессов;
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Типология отклоняющегося развития Натальи Яковлевны и Михаила Михайловича Семаго

- **I. Недостаточное развитие.** Дефицит произвольной регуляции психической активности и пространственно-временных представлений, которое отражают состояние регуляторного обеспечения психической активности и ментальных структур, определяющих развитие познавательной деятельности. Аффективная организация важна, но для выделения этой группы второстепенна, поскольку влияет не столько на характер развития, сколько на его особенности внутри группы.
- **II. Асинхронное развитие.** Специфика сформированности в первую очередь структуры аффективной организации и соответствующих феноменологических проявлений, а также произвольной регуляции. Сформированность пространственно-временных представлений, отражающих состояние ментальных структур носит второстепенный характер.
- **III. Поврежденное развитие.** Характерны особенности дальнейшего развития базовых структур психического в условиях последствий органического повреждения.
- **IV. Дефицитарное развитие.** Недостаточность анализаторных и опорно-двигательных систем, изначально существующей или возникшей в раннем возрасте и приводящей к специфичной дефицитарности базовых структур

ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ МОДЕЛЬ АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (по Н.Я и М.М. Семаго)



Нейропсихологический подход к классификации представлен в работах А.В. Семенович

Ею выделены и подробно описаны синдромы отклоняющегося развития, которые могут служить основой для классификации нарушений.

Синдромы несформированности:

- **Функциональная несформированность лобных отделов мозга** - недостаточность саморегуляции, программирования, целенаправленности и контроля за протеканием собственной деятельности;
- **Функциональная несформированность левой височной области** - изолированные трудности в звукоразличении и, как следствие, понимании речи, воспринимаемой на слух;
- **Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела)** - данный синдром отличается характерным набором типичных признаков «функциональной автономности» мозговых полушарий в детстве;
- **Функциональная несформированность правого полушария** - недостаточность пространственных представлений (метрических, структурно-топологических, координатных) и нарушения порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов на следах памяти.

Синдромы дефицитарности:

- **Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга** - дети этой группы отличаются выраженной эмоциональной лабильностью, быстрой пресыщаемостью, падчас просто неадекватными реакциями на происходящее;
- **Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга** - дисгенетический синдром, который предполагает искажение, деформацию развития практически всех психологических процессов.



Классификация физических и психических отклонений Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).



Является наиболее рабочей классификацией в практической деятельности специалистов.

Высшие психические функции -

это сложные психические процессы, формирующиеся при жизни, в ходе обучения и воспитания (высшие формы восприятия, память, мышление, речь). Они имеют ряд общих характеристик.

- У всех ВПФ есть 2 этапа развития:
- 1. Интерпсихологический (=внешний) этап познания через внешнее предметное взаимодействие с другими людьми, предметами, объектами;
- 2. Интрапсихологический (=внутренний) этап осуществления мысленных действий.
- Сложным механизмом перехода от внешнего внутреннему плану называется **интериоризацией**. Особое значение имеет промежуточный этап проговаривания, затем свертывания внутренней речи при выполнении мыслительных действий и операций.
- В практических и речевых действиях иногда возможен обратный процесс – эстериоризация.

Характеристики ВПФ

- ВПФ не даются изначально, формируются при жизни;
- ВПФ социальны по происхождению;
- ВПФ характеризуются произвольностью (происходят с участием воли);
- ВПФ системны (взаимосвязаны друг с другом);
- ВПФ опосредованы речью (формируются и осуществляются через речь);
- ВПФ пластичны (способны к взаимозамене и развитию).

Культурно-историческая теория Л.С.Выготского



Культурно-историческая теория Л.С.Выготского



Культурно-историческая теория Л.С.Выготского



Культурно-историческая теория применительно к аномальному развитию

Нарушения на уровне натуральных явлений

Общепедагогические
методики

Специальные
образовательные
условия

ВПФ

не формируются

ВПФ

**могут быть
сформированы**

Общие закономерности психического развития (по Л.С. Выготскому)

1. Интеграция – объединение разрозненных в начале психических процессов в устойчивые, но гибкие функциональные системы;
2. Неравномерность психического развития:
 - 2.1. для каждой психической функции существуют оптимальные сроки (сензитивные периоды):
 - 0-1- восприятие, сенсорика;
 - 1-3 – произвольная память;
 - 2-5- речь;
 - Дошкольный возраст – наглядные формы мышления и воображения;
 - Школьный возраст – словесно-логическое мышление.
 - 2.1. в норме для каждой психической функции существуют оптимальные сроки развития. Формируются они в определенной последовательности (например, сперва произвольное внимание, затем произвольное).
3. Пластичность, податливость к воздействиям, что особенно важно в коррекционной работе.

Закономерности аномального развития

- Аномальный ребенок развивается по законам нормы;
- НО! Его развитие имеет свои качественные особенности:
- 1. при аномальном развитии стадии растянуты во времени, новообразования психики появляются позже;
- 2. Аномальное развитие характеризуется специальными особенностями;
- 3. Происходит дивергенция (расхождение) 2х планов развития: биологического и психического. В норме ребенок, биологически созревая, на каждом возрастном этапе достигает определенного уровня психического развития. Аномальный ребенок, развиваясь физически, в плане психики отстает все больше без специального обучения.
- 4. Выявляемые у ребенка дефекты не хаотичны, а взаимосвязаны и поддаются структурированию. Л.С. Выготский сформулировал в понятие о сложной структуре дефекта при нормальном развитии психики.

Соотношение зоны актуального и зоны ближайшего развития

(применительно к детям с нарушенным развитием)

- Основные показателями ЗБР:
 - наличие познавательной активности;
 - умение сотрудничать со взрослыми, многообразие способов сотрудничества;
 - умение продуктивно использовать помощь;
 - умение выполнять задания по аналогии.
- Самая широкая ЗБР у нормально развивающегося ребенка, все ее показатели присутствуют в полном объеме. При аномальном развитии ЗБР сужена, и показатели наблюдаются в меньшем объеме. Самая узкая ЗБР у детей с УО, которые особенно затрудняются в использовании помощи и при выполнении заданий по аналогии.

Важнейшие следствия теории

- Очень малое количество с тяжелыми дефектами не имеют потенциальной возможности для обучения в виде ЗБР. При постановке вопроса об «обучаемости» тяжелого ребенка специалисты должны скорректировать собственно содержание обучения, определив уровень, который ребенок может достигнуть. Минимальный уровень обучения – простейшие навыки социально-бытового самообслуживания.
- Обучение дефектного ребенка происходит в ограниченной ЗБР, поэтому обязательным компонентом коррекционной работы являются: активизация познавательного интереса; формирование многообразных способов сотрудничества;; обучение умению выполнять аналогичные задания.

Нормальное психическое развитие по А.Р. Лурия



Классификация методов медицинской психодиагностики

Клинико-психологический метод:

- Наблюдение
- Беседа
- Интервью
- Биографический (анамнестический) метод
- Изучение продуктов деятельности
- Качественно- количественный анализ содержания (контент- анализ)

Экспериментально-психологический метод

- Нестандартизованные (качественные) методы
- Нейропсихологические методы
- Патопсихологические методы
- Стандартизованные (количественные) методы
- Методы исследования интеллекта
- Методы исследования личности и психического состояния
- Проективные методики
- Психосемантические методики

При выборе мишеней психодиагностики (и последующей коррекции) целесообразно ориентироваться на понятие функционального диагноза, как реализации биопсихосоциальной концепции.

Функциональный **диагноз** психического расстройства должен включать три аспекта их взаимосвязь:

- Клинико-психопатологический,
- психологический,
- социальный.

Проблемы психологической диагностики психического дизонтогенеза

- **Типология дизонтогенеза, механизмы формирования разных типов дизонтогенеза** - есть общая теория, требуется дальнейшая разработка
- **Сочетания разных типов дизонтогенеза** – мало описаны, но встречаются часто
- **Временные (возрастные) рамки дизонтогенеза** – могут быть различными, не все к этому готовы (и специалисты и клиенты)
- **Кризисы развития и дизонтогенез** – как связаны?
- **Социальная ситуация развития, индивидуальность, влияние на онтогенез-дизонтогенез**
- **Способы клинико-психологической диагностики для выявления отклоняющегося развития (дизонтогенеза)**

Порядок ведения диагностики, процедура, протокол, заключение

- Наличие четкой клинической и психологической задачи для проведения дифференциальной диагностики
- Использование разных возможных методологических подходов и методических средств
- Обязательное ведение подробного протокола, сравнение с прежними обследованиями (если были)
- Написание заключения под задачу и для «заказчика»
- Соблюдение этических норм

особенности диагностики

- **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ** исследования/диагностики (совместная работа психологов, психиатров, нейрофизиологов, нейропсихологов, математиков);
- **МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ** в комплексном использовании: психодиагностический, экспериментально-психологический, нейропсихологический и других, метод анализа медицинской документации и методы математической статистики;
- **МЕТОДИКИ** - авторские варианты психодиагностических и экспериментально-психологических отечественных и зарубежных методик и их модификации;
- **НОРМАТИВНЫЕ ДАННЫЕ** для методик при количественной оценке, учет возрастной специфики и клинических данных испытуемых в широком диапазоне;
- **ПРИОРИТЕТ КАЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА** (анализ ошибок, стратегий, отношения к исследованию и т.п.), традиционный для отечественной школы клинической психологии;
- **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «УЗКОЙ» И «ШИРОКОЙ» НАПРАВЛЕННОСТИ** каждой методики, учет данных наблюдения, отношения к исследованию (мотив экспертизы), отношения к психологу, специалисту (вопросы комплайенса);
- **МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ** за индивидуальным развитием ребенка – оптимальные возможности полноценного прогноза развития ребенка, определения его образовательной и социальной стратегии;
- **ПРОТОКОЛЬНАЯ ЗАПИСЬ** обязательна, в том числе необходимо отражать диалог с испытуемым и особенности его поведения, работы с материалом, эмоционального реагирования и т.п.;
- **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** с квалификацией психического дизонтогенеза/нормального онтогенеза, определением динамики развития, рекомендации по дальнейшему курированию и социальной адаптации ребенка (подростка) как итог диагностики.

Список литературы:

- 1. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания.
- 2. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека: Избранные психологические труды.
- 3. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства.
- 4. Дружиловская О.В. Научно-историческое наследие Г.Я. Трошина и его значение для современной специальной психологии и педагогики.
- 5. Зверева Н.В. Патопсихология эндогенных психозов детского возраста .
- 6. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков.
- 7. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю. Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста.
- 8. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии .
- 10. Коробейников И.А. Сусанна Яковлевна Рубинштейн: К 100-летию со дня рождения.
- 11. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей и подростков.
- 12. Специальная психология / под. ред. В.И. Лубовский.
- 14. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология. – М.: «Флинта», НОУ ВПО «МПСИ», 2010.
- 15. Основы специальной психологии под ред. Л.В. Кузнецовой.
- 17. Рубина Л.П., Фесенко Ю.А. Самуил Семенович Мнухин Медицинская психология в России.
- 18. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования.
- 19. Симсон Т.П., Модель М.М., Гальперин Л.И. Психоневрология детского возраста.
- 20. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999, 2004.
- 21. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста.

- **!!! Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Детская клиническая психология: история и современное состояние**





САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского



Контактная информация:

Контактные данные Ректората (в г. Санкт-Петербурге):
+7 911-154-34-34; телефон/факс: 8-(812)-579-18-51

По вопросам организации выездных программ в Ваш регион:

Исполнительная Дирекция (в г. Кирове):
Телефон/факс: +7-922-965-06-25. E-mail: institutrpa_kirov@mail.ru
Сайт Института: <http://obychenie-psihoterapii.ru/>