

УДК 615.851
ББК 53.57
К49

Рецензенты:

Зверева Н.В., кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии ФНБГУ «Научный центр психического здоровья».

Малыгин В.М., доцент кафедры зоологии позвоночных биологического факультета МГУ

Малыгин В.Л., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии МГМСУ, действительный член Международной академии наук (МАН).

К49 Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели) / Под ред. проф. Ю.С. Шевченко. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. — 504 с.

ISBN 978-5-9986-0317-4

В книге рассматриваются малоразработанные в отечественной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и коррекционной педагогике эволюционно-биологические (в частности, этологические) и нейропсихологические подходы к психопатологии. Обобщенные теоретические вопросы раскрываются применительно к конкретным клиническим и социально-психологическим моделям. Предлагается многоуровневый, комплексный и междисциплинарный подход к их пониманию и лечению. В приложениях подробно представлены конкретные онтогенетически ориентированные методики диагностики, психотерапии и психолого-педагогической коррекции, применимые как в самом раннем детстве, так и в отношении пациентов любого возраста.

Для психиатров, психотерапевтов, психологов, коррекционных педагогов и смежных специалистов, работающих в службе психического здоровья.

УДК 615.851
ББК 53.57

ISBN 978-5-9986-0317-4

© Шевченко Ю.С. и др., 2018
© Оформление. ООО «Издательство
«Медицинское информационное
агентство», 2018

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Список сокращений</i>	6
<i>Предисловие редактора</i>	8
Глава 1. Этологические и социобиологические механизмы психопатологических расстройств: ключевые понятия (Ю.С. Шевченко).....	12
Глава 2. Подростковая инициация: этолого-психиатрические аспекты (Ю.С. Шевченко).....	56
Глава 3. Клинико-этологические аспекты речевого развития ребенка (С.В. Гречаный).....	76
Глава 4. Диагностика и дифференциальная диагностика аутистических расстройств у детей на основе клинико-этологической оценки невербального поведения (О.З. Хайретдинов).....	117
Глава 5. Трихотилломания и другие патологические привычные действия (Ю.С. Шевченко).....	139
Глава 6. Клинико-этологические аспекты расстройств пищевого поведения и сна в раннем детском возрасте (А.Г. Коцавцев).....	159
Глава 7. Клинико-этологические механизмы функционального энкопреза (Ю.С. Шевченко, М.А. Дерягина, О.А. Астахова).....	179
Глава 8. Этолого-психодинамический и клинико-психопатологический анализ мизофобии (Ю.С. Шевченко, В.А. Корнеева).....	188
Глава 9. Этологические подходы к диагностике и профилактике агрессии (Ю.С. Шевченко, М.А. Дерягина).....	203
Глава 10. Клептомания: социобиология, патопсихология, психопатология (Ю.С. Шевченко).....	215

Глава 11. Этологические аспекты психопрофилактики в сиротских учреждениях (Ю.С. Шевченко).....	232
Глава 12. Нейропсихология в психотерапии: теоретические предпосылки (Ю.С. Шевченко, В.А. Корнеева).....	252
Глава 13. Методология сенсомоторной коррекции дефицитарных нейропсихологических функций у детей (В.А. Корнеева, Ю.С. Шевченко).....	272
Глава 14. Концепция многоуровневой терапии в психиатрии (на модели психогенных психосоматических расстройств) (Ю.С. Шевченко).....	286
Глава 15. Концепция интегративной онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии (Ю.С. Шевченко).....	299
Глава 16. Природно-психические предпосылки искусства как биологические корни арт-терапии и арт-педагогики (Ю.С. Шевченко).....	322
Глава 17. Холдинг-терапия в этологическом и нейропсихологическом контексте (Ю.С. Шевченко, В.А. Корнеева).....	345
Приложение 1. Методика ИНТЭКС (интенсивно-экспрессивной психотерапии и психокоррекции) (Ю.С. Шевченко, В.П. Добридень).....	350
Приложение 2.1. Принципы и технология нейропсихологической (сенсомоторной) коррекции (В.А. Корнеева).....	451
Приложение 2.2. Компенсирующие и развивающие игры для профилактики сенсомоторной недостаточности у детей (Ю.С. Шевченко).....	465
Приложение 3. Клинико-этологическая шкала дифференциальной диагностики аутистических расстройств у детей (О.З. Хайретдинов, И.В. Макаров).....	484
Приложение 4. Практические рекомендации для матерей при нарушениях развития у детей первого года жизни (А.Г. Коцавцев).....	488
Приложение 5. Диагностика и коррекция речевого развития младенцев (С.В. Гречаный).....	495

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Непрекращающийся спор между «физиками» и «лириками», материалистами и идеалистами, биологами и психологами, протекающий с переменным успехом, предопределен и бесконечен, поскольку отражает диалектическую биосоциальную сущность человека и его души. На уровне психотерапии это проявляется в конкурентном сосуществовании крайних парадигм в виде суггестивной и когнитивной, психоаналитической и бихевиоральной моделей. До недавнего времени в отечественной и зарубежной психотерапии (да и в воспитании) доминировал психологический подход, направленный на интрапсихические изменения в сознании и поведении пациентов за счет преимущественно социокультуральных воздействий с недооценкой, а порой и игнорированием их биологических (наследственных, соматических и церебральных) детерминант. Последние достижения генетики, нейрофизиологии, эволюционной психологии, этологии и социобиологии указывают на дефицит материалистического подхода к психопатологии. Установлено, что многие характеристики поведения человека предустановлены врожденными внутривидовыми стратегиями и инстинктивными механизмами, а различия в строении мозга, формирующегося на ранних стадиях развития плода, оказывают значительное влияние на индивидуальные психологические особенности в течение всей жизни [1].

В связи с этим повысить эффективность воспитания и психотерапии можно лишь в том случае, если порождаемые разумом и культурой цели и способы их достижения будут ориентироваться на генетически обусловленные предопределенности индивидуального, репродуктивного и социального поведения человека, сформировавшиеся в процессе его биологической эволюции, а не вступать с ними в конфликт. С другой стороны, успешность реализации генетической программы развития (пусть совсем не искаженной геномным полиморфизмом и аномалиями)

в условиях даже самого оптимального социально-психологического климата, безусловно, зависит от того, насколько нормально созревают и функционируют мозговые структуры, обуславливающие как индивидуальные различия (по полу, темпераменту, способностям, диатезу и т.п.), так и адекватность восприятия внешнего и внутреннего мира человека, переработку получаемой информации и реагирование на нее.

Так же как и мозг, состоящий из эволюционно, структурно и функционально различных блоков и систем, человеческая личность состоит из подтипов, модулей и уровней, порой достаточно разрозненных и противоречивых (сознательное и бессознательное, инстинктивное и разумное, биологическое и культурное, телесное и духовное). Более того, эти полярные человеческие сущности находятся в непрерывном динамическом взаимодействии, зарождаясь, формируясь, развиваясь, реагируя и изменяясь в соответствии с программой и закономерностями онтогенеза и в постоянном взаимодействии с экологическими условиями (природными, социальными, культурными и др.). Детский возраст отличается чрезвычайной динамичностью биопсихосоциальной эволюции человека и особой ролью биологической составляющей этого процесса (как в плане формирования психической патологии, так и в плане возможного саногенного влияния на нее).

Образно сравнивая развитие мозга со строительством дома, Сандра Амонд и Сэм Вонг (2013) подчеркивают, что, подобно возведению опорного каркаса, расстановка сигнальных клеток (нейронов) в нужное положение — это сравнительно легкая задача, и завершается она еще до рождения ребенка. А вот подключение и наладка всех связей (своего рода прокладка кабелей и отделка интерьера) настолько сложный процесс, что продолжается до поступления молодого человека в колледж.

В случае оптимальной реализации нормальной генетической программы ребенок рождается со всеми предпосылками для формирования полноценного функционирования задних, средних и передних сегментов головного мозга. При этом **ствол** головного мозга контролирует в основном базовые подсознательные функции, такие как рефлекторные движения глаз, дыхание, сердцебиение, сон, половое возбуждение и пищеварение. Вторым представителем заднего сегмента — **мозжечок** — обеспечивает сбор сенсорной информации для управления движением (сенсомоторный уровень антиципации).

Средний сегмент, образующий срединные структуры мозга, включает **гипоталамус**, который контролирует более осознанные базовые процессы (регулировка сексуального поведения, голод, жажда, температура тела и дневные ритмы сна и бодрствования), а также выделение стрессовых и половых гормонов; **миндалевидное тело**, отвечающее за обработку эмоций, особенно за чувство страха и агрессию (регулирует симпатическую нервную систему [СНС] и мобилизует мозг и тело в ситуациях типа «сражайся или беги»); **гиппокамп**, две главные функции которого заключаются в переводе информации в долговременную память, а также в обеспечении пространственной ориентировки.

Передний сегмент представлен **таламусом**, являющимся своего рода диспетчером информации, поступающей от органов чувств, который фильтрует ее и направляет в кору больших полушарий — **неокортекс**. Последний образован четырьмя парными долями: *затылочными*, отвечающими за зрительное восприятие; *височными*, обеспечивающими слух, включая понимание устной речи (а также тесно взаимодействующими с миндалевидным телом и гиппокампом, от чего существенно зависят обучение, запоминание и эмоциональные реакции); *теменными*, получающими осязательную информацию, собирающими воедино сигналы от всех органов чувств и направляющими наше внимание; *лобными*, управляющими осознанными движениями, речью, выбором поведения в зависимости от наших намерений и обстановки.

В то же время любые вредности и даже дефицит необходимых условий для своевременного и полноценного созревания анатомо-функциональных структур мозга, формирования связей между ними и налаживания субординированного взаимодействия проявляются первично- или вторично-дизонтогенетическими расстройствами.

Невропатия и возникающая на ее основе склонность к психосоматическим заболеваниям, расстройства инстинктов и влечений (садизм, мазохизм, kleптомания, пиромания, игромания, дромомания и др.), патологические привычные действия (ППД), энурез, энкопрез, элективный мутизм, ранний детский аутизм (РДА), «моторная дебильность», общие и парциальные задержки речевого и психического развития, сенсорная и моторная алалии, дисграфия, дислексия, дискалькулия, тики, заикание, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), аффективная лабильность, взрывчатость, дисфории, психопатоподобное (в том числе агрессивное и суицидальное) поведение, нервная анорексия-булимия, патологически протекающий пубертатный криз и прочие расстройства, «преимущественные для детского и подросткового возраста», базируются на дизнейроонтогенетической почве и предполагают включение в лечебно-реабилитационную программу соответствующих церебрально- и эволюционно-ориентированных технологий.

Указанные соображения легли в основу данной книги, объединяющей принципы этологической психотерапии и нейропсихологической коррекции, интегрируемые в более общем контексте «онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии» (Шевченко Ю.С., 1995-2011).

Актуальность именно этих аспектов эволюционно-биологического подхода к пониманию психических расстройств и их лечению, концепция которого была сформулирована великим детским психиатром Г.Е. Сухаревой (1955), обусловлена еще и тем, что в настоящее время и психиатрия, и психотерапия переживают определенный теоретический и организационный кризис. С одной стороны, психологизация диагностического процесса и его формализация (за счет опросников, в лучшем случае раскрывающих то, что человек думает о своем поведении, чувствах и мыслях, но не фиксирующих нюансов самого поведения, не раскрывающих его биологических детерминант) дискредитирует собственно медицинский аспект диагностики, традиционно нацеленный на изучение этиопатогенетических механизмов душевного страдания, и редуцирует клиническую нозологию до уровня «бестелесного» феноменологического глоссария.

С другой стороны, биологическая психиатрия, увлекшись дорогостоящими генетическими, биохимическими и иммунологическими исследованиями, во многом остается «безмозглой», а классическая психопатология до сих пор так и не стала «понимающей», не обогатилась доступными для сегодняшнего дня возможностями визуального мониторинга поведения пациентов в обиходной (не кабинетной) обстановке и в условиях естественного эксперимента и его динамического математического анализа, что делает психопатологию малоинтересной для начинающих специалистов.

Современная неврология, получившая в руки мощный исследовательский инструментарий в виде функциональной томографии мозга, осуществляет активную экспансию на психиатрическую территорию (порой в ущерб собственной проблематике, в частности вегетологии). При этом, будучи далекой от понимания личностно-характерологических основ человеческой индивидуальности, от социальных детерминант психосоматических взаимовлияний, неврология, занимающаяся психиатрической проблематикой, страдает от собственной «бездушности».

Наконец, психотерапия, пережившая в России настоящий бум в конце прошлого века за счет интеграции в общемировую концептуально-технологическую среду,

в настоящее время переживает не лучшие годы как вследствие снижения востребованности (результат общеэкономического кризиса), так и в силу того, что, получив западные и восточные «вливания», она сделалась «беспочвенной». В том смысле, что не учитывает в должной мере особенностей национального архетипа и самосознания, а также динамичной трансформации последнего под влиянием коренных социальных перемен. Не случайно в литературе все чаще ставится вопрос о развитии «духовного» направления национальной психотерапии [2].

Недостаточно задействованными звеньями интеграции медико-психолого-социально-педагогического подхода к восстановлению, укреплению и сохранению психического здоровья человека на основе эволюционно-биологического подхода являются, на наш взгляд, этология и нейропсихология.

Они входят в качестве обязательных компонентов в концепцию многоуровневой интегративной терапии психических расстройств, разработанной нами в рамках детско-подростковой психиатрии, но применимой в отношении пациентов любого возраста с самой различной патологией (Шевченко Ю.С., 2001-2016). Ее суть изложена в соответствующей главе данного издания.

Восполнить дефицит теоретической и практической информации в области отологической психиатрии и психотерапии, а также привлечь внимание специалистов к весьма перспективному методу нейропсихологической (сенсомоторной) коррекции попытались авторы этой книги, предназначенной для всех специалистов, работающих в сфере психического здоровья.

Литература

1. *Бутовская М.Л.* Язык тела. Природа и культура (эволюционные и кросс-культурные основы невербальной коммуникации человека). — М.: Научный мир, 2004. — 440 с.
2. *Макаров В.В.* Психотерапия нового века. — М.: Академический проект; ОППЛ, 2001, —496 с.