

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 инстинктивными 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 рефлексорные 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 мониторингирования поведения пациентов в обывденной (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 «бездущности».

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 отолитической 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.