

УДК 159.9

ДИАГНОСТИКА В ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ДИАЛОГ ПСИХОЛОГА И ВРАЧА

Зверева Н.В., Горячева Т.Г., Коваль-Зайцев А.А. (Москва, Россия)



Зверева Наталья Владимировна

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии; Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-94;

профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии; Московский государственный психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, 127051, Россия. Тел.: 8 (495) 632-91-99.

E-mail: nwzvereva@gmail.com



Горячева Татьяна Германовна

кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии; Московский государственный психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, 127051, Россия. Тел.: 8 (495) 632-91-99;

доцент института клинической психологии и социальной работы; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, ул. Островитянова, 1, Москва, 117997, Россия. Тел.: 8 (495) 434-14-22.

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru



Коваль-Зайцев Алексей Анатольевич

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела детской психиатрии; Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-94;

доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии; Московский государственный психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, 127051, Россия. Тел.: 8 (495) 632-91-99.

E-mail: koval-zaytsev@yandex.ru

Аннотация. Статья написана на основе доклада, сделанного на конференции в декабре 2020 года, в него внесены дополнения, добавлена литература. Авторы рассматривают задачи и средства клинко-психологической диагностики в разных областях медицины (психиатрия, неврология, соматическая клиника и др.). Приведены основные задачи и средства диагностики в детской патопсихологии, детской нейропсихологии, детской психосоматике. Статья иллюстрирована примерами клинической диагностики случаев. Проанализированы значение и специфика взаимодействия специалистов врачей и клинических психологов в разных областях медицины.

Ключевые слова: детская клиническая психология, нейро- и патопсихологическая диагностика, командная работа, сотрудничество врачей и психологов, психообразование, семья больного ребенка.

Для цитаты Зверева Н.В., Горячева Т.Г., Коваль-Зайцев А.А. Диагностика в детской клинической психологии: диалог психолога и врача // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2023. – Т. 15, № 1. – С. 3. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм. гggг).

Введение

Современное состояние диалога психолога и врача невозможно представить без обращения к истории. В первую очередь необходимо отметить отечественных и зарубежных врачей и психологов, которые внесли огромный вклад в развитие этой темы. Прежде всего, отметим В. М. Бехтерева, о котором можно сказать, что он является «нашим всем» и в психологии, и в медицине. Похожие слова можно сказать и о Г. Я. Трошине, который был одним из основателей детской клинической психологии, специальной психологии, хотя признания этих заслуг на родине он в советское время не имел [1; 2]. Необходимо упомянуть и Б. В. Зейгарник, основательницу отечественной патопсихологии, и А. Р. Лурию, основателя нейропсихологии, которые внесли существенный вклад в обсуждаемую проблему [3]. Из зарубежных исследователей важно назвать И. Харди, ныне живущего венгерского врача, который много внимания уделял вопросам психологии и взаимодействию врачей и других специалистов с пациентами в своей книге «Врач, сестра, больной. Психология работы с больными» [4]. Книга была переведена на русский язык, в ней поднимается вопрос сотрудничества всех названных участников лечебного процесса и освещается работа психологов в контексте взаимодействия как с больным, так и с теми, кто с ним работает — с врачом и с медсестрами. Естественно, контекст важен не только по отношению к предмету сотрудничества, но и форме межперсональных отношений. Мы специально выделили разные клиники: психиатрическую, неврологическую и соматическую, в которых активно развивается сотрудничество детских клинических психологов и врачей. Область психиатрии — это наиболее разработанная область взаимодействия, где реализуется совместная деятельность психологов и врачей [5; 6].

Каковы же смысловые связи работы в команде?

Приоритет и ответственность специалистов на разных этапах помощи особому ребенку (кто является ответственным за состояние пациента) — это важный вопрос в межличностном контакте. Необходимо проанализировать взаимодействие специалистов на разных этапах работы.

Доклинический этап. Цепочка сотрудничества нередко начинается с психолога, и только потом присоединяется врач. Это происходит, потому что родителям не так страшно обратиться к психологу, поскольку он может помочь, не применяя стигматизированные психофармакологические средства. Такой вариант, когда от психолога пациент идет к врачу — весьма частое начало совместной деятельности специалистов.

Клинический этап. Основная ответственность за состояние пациента лежит на враче, а психолог включается по мере необходимости в диагностику и в процесс лечения, в вопросы, связанные с восстановлением и определением прогноза, выработкой образовательных маршрутов и образовательной ориентации, формата динамического наблюдения после выписки.

Амбулаторное звено. Когда ребенок или подросток выписан из клиники, он попадает в другую форму оказания помощи — диспансерное наблюдение. К сожалению, в этом звене стало меньше психологов. Другая форма — центры психолого-педагогической или иной помощи, в которых сейчас стало меньше врачей. Те изменения в организации помощи детям и подросткам с проблемами в состоянии психического здоровья, которые произошли в нашей стране, в том числе и в Москве, приводят к некоторому снижению позитивного формата совместной работы психологов и врачей. Надо сказать, что в медицине врачи — это не только психиатры и неврологи, но и узкие специалисты, и педиатры, и физиотерапевты. Психология — это тоже не одни только клинические психологи, в нее включены и возрастные психологи, и психологи образования, детские психологи в разных областях клинической психологии, психотерапевты, юридические психологи. Кроме того, в команду могут быть включены другие специалисты, которые работают с ребенком, такие, как дефектологи, логопеды и педагоги, а также кинезиотерапевты, сотрудники ЛФК и социальные работники [6].

Совместная работа психолога и врача в психиатрической клинике

Начнем с точки зрения врача. В ноябре 2020 завершилась конференция «Зейгарниковские чтения», посвященная 120-летию Б. В. Зейгарник. На конференции выступила с докладом главный врач и директор научно-практического центра психического

здоровья детей и подростков М. А. Бебчук. Она видит определенные препятствия на пути плодотворного сотрудничества врача-психиатра и клинического психолога. Во-первых, есть свои сферы внимания и акценты: для врача — это диагноз, а для психолога — это сохраняемые компоненты психики, с которыми можно работать в дальнейшей коррекции и реабилитации. Во-вторых, к сожалению, существует недостаточность нормативно-правовой базы, определяющей степень и формы сотрудничества, что иногда мешает совместной работе. Также мешает совместной работе отсутствие признанного всеми общего понятийного аппарата, профессионального языка и методологических принципов. Существуют и проблемы с отсутствием навыков командной работы. Соперничество, попытки сравнения эффективности работы специалистов могут не только осложнять оказание помощи, но и мешать последующим лечению и реабилитации.

Мы во многом согласны с позицией М. А. Бебчук, которая видит основные принципы сотрудничества в следующем. Во-первых, действия врача-психиатра и клинического психолога совершаются в интересах больного ребенка и его ближайшего окружения. Во-вторых, общий этический кодекс регламентирует деятельность и врачей, и клинических психологов. В-третьих, эта работа требует взаимной поддержки. Таким образом, в современных условиях специалисты могут выиграть только в совместной работе. Важно, что своя профессиональная ниша есть у каждого специалиста, однако есть и возможность дополнительного контакта, когда специалисты могут «подхватывать» коллегу при нарушении/затруднении контакта с пациентом, и как мы обозначили выше, диалог родственников с психологом может быть первичным, а потом они идут ко врачу, или наоборот — когда у врача есть вопросы по дальнейшей психокоррекционной и психологической поддержке, которую осуществляет уже психолог [7].

М. А. Бебчук видит взаимодействие психиатра и психолога в разных ситуациях, а конкретное содержание и процесс определяют интерес и уважение. Сотрудничество — это путь от отдельных консультаций к совместным конференциям, что является успешным опытом, подобный можно наблюдать в ассоциации детских психиатров и психологов (АДПП). В течение ряда лет АДПП проводила совместные консилиумы для всех участников. Эти консилиумы позволяют специалистам найти консенсус в определении тактики ведения пациента, а семье больного ребенка получить квалифицированные консультации специалистов разных профилей [8]. Другая сторона взаимодействия представлена форматом совместных научных исследований, где каждый специалист принимает участие, изучая специфику заболеваний, механизмов формирования дефекта и т. д. [5]. Совместное курирование случаев и супервизия, интегрированное обучение, квалифицированное решение юридических вопросов взаимодействия — это то, к чему мы должны стремиться [6; 8].

Приведем пример командной работы в ФГБНУ НЦПЗ. Врач инициирует проведение психологической диагностики в клинике для уточнения уровня интеллектуального развития или проявления дефекта, также ставит вопросы дифференциальной диагностики и оценки динамики состояния при лечении, рекомендаций по образовательному маршруту. Психолог из отделения или научный сотрудник осуществляет проведение диагностики как по запросу, так и в рамках научной тематики. Отдельной важной практической задачей работы специалистов является психообразование, которое ведется по преимуществу силами психологов, хотя значительную его часть составляет медицинская информация [5].

Дети, находящиеся на лечении в НЦПЗ, получают диагностику (иногда и многоразовую) не только для исследования динамики состояния на фоне лечения, но и в рамках научных исследований. Оценка динамики в рамках отдельной и последующих госпитализаций (катамнез взросления ребенка на фоне болезни), с учетом применяемых схем фармакологического, психотерапевтического и психокоррекционного аспектов лечения, имеет и практическое (для пациента), и научное (для специалистов) значение. В качестве этапов и итогов такой работы выступает совместное обсуждение того, что получено и врачами, и психологами. Это дает возможность разработать персонализированный реабилитационный и реабилитационный маршруты ведения пациента (индивидуальный подбор терапии, траектории образования, видов коррекционных мероприятий, работы с семьей) [9; 10; 11; 12].

Представляем случай катамнестического наблюдения пациентки в рамках мультидисциплинарного сотрудничества. Пациентка Х. женского пола впервые поступила в клинику в возрасте 8 лет, с большим количеством продуктивной симптоматики, аутистическими проявлениями и когнитивными нарушениями в виде когнитивного дизонтогенеза. Диагноз — детский тип шизофрении (F20.8 по МКБ-10). В течение 7 лет

наблюдалась врачами и медицинским психологом отделения, всего было 4 госпитализации (в 8, в 9, в 13 и в 15 лет). Психолог проводил первичное обследование, динамические исследования для оценки эффективности терапии в рамках конкретных госпитализаций и катamnестически. Вместе с этим проводилась и работа с родителями, психологом совместно с врачом были правильно подобраны варианты обучения этой девочки (при тяжелом состоянии — индивидуальное обучение, но по общеобразовательной программе), на протяжении 3 госпитализаций проводилась индивидуальная психологическая коррекция с использованием онтогенетической психотерапии. Для психиатра важна была оценка психического статуса, постановка и коррекция диагноза, назначенной терапии, работа по анамнезу и катamnезу, работа с родителями, была востребована также ежедневная оценка состояния ребенка, ведение дневников оценки эффективности терапии в рамках госпитализации. Необходимым являлось обсуждение динамики состояния ребенка с клиническим психологом для построения эффективного реабилитационного и образовательного маршрута. Наблюдение в течение 7 лет показало редукцию продуктивной симптоматики и полное ее отсутствие на момент заключительной госпитализации, постепенное сглаживание аутистических проявлений, расширение круга общения и социальной сети ребенка в целом. Обучаясь в старших классах общеобразовательной школы, девушка имела подруг и друзей, начала проявлять интересы по возрасту, мало отличалась от своих сверстников по поведению. Диагноз, который девушка получила в 15 лет при выписке из НЦПЗ после последней госпитализации — шизотипическое личностное расстройство (F21.0) — представляет собой гораздо менее тяжелый психиатрический диагноз. Этот совместный опыт наблюдения за ребенком иллюстрирует необходимость и эффективность поэтапной общей работы.

Совместная работа психолога и врача в неврологической клинике

Базовая проблема диалога врача и психолога в этой сфере медицины касается диагностики различных нарушений работы мозга и соответствующих им нарушений психики и поведения. У современных врачей в распоряжении есть средства визуализации, которые показывают, где имеется очаг поражения (опухоль, травма, кровоизлияние, дегенеративные процессы и др.), каким образом изменена сосудистая сетка, каковы риски патологических проявлений. Однако психологическое (нейропсихологическое) исследование не менее важно, т.к. кроме топического аспекта оно позволяет описать структуру нарушения психических функций и дает возможность построения реабилитационного процесса. Другим аспектом является подготовка к оперативному вмешательству. Здесь важна оценка нейропсихологического статуса ребенка до и после операции, чтобы правильно учитывать проявления спонтанного восстановления и определить последовательность реабилитационных мер. Реабилитация, восстановление и развитие моторных функций, речи, когнитивных навыков, все, что касается образовательного маршрута и его обучения — это тоже совместная деятельность врача и психолога в случае неврологической патологии у ребенка.

На уже упоминавшейся конференции, посвященной 120-летию Б. В. Зейгарник, Ю. В. Микадзе — один из ведущих ученых в области нейропсихологии, ведущий специалист в детской нейропсихологии, ученик А. Р. Лурии, методолог современной нейропсихологии — представил доклад. В нем прозвучала оценка плюсов и минусов современных успехов нейровизуализации. Визуализация мозга позволила значительно улучшить локализацию зон активности мозга при выполнении заданий, но, тем не менее, наиболее убедительные результаты, оценивающие содержание такой активности, были ранее получены на основе данных при поражениях мозга у людей или при физиологических экспериментах на животных. К сожалению, выводы, получаемые с помощью методов нейровизуализации мозга, похожи, по мнению Ю. В. Микадзе, на новую френологию, поскольку по своей природе они являются узколокализационными в попытке приписывать определенные когнитивные функции ограниченным участкам мозга. Ю. В. Микадзе предлагает свой подход к методологии решения тех задач взаимодействия разных областей знания в сфере психического здоровья и изучения мозговой основы психической деятельности человека. «Френологический» недостаток не является единственным в использовании методов МРТ, есть несколько других ограничений, присущих этому методу. Во-первых, временная проблема — невозможно записывать с той скоростью, как работает наш мозг. Во-вторых, корреляционная проблема — не всегда можно установить причинную связь активируемого участка и определенной функции [13]. Корреляционный анализ не всегда является способом установить причинно-следственную связь, необходим более глубокий системный подход к нейросети, об этом говорит ученый К. В. Анохин [14]. В-третьих, еще один недостаток —

экологическая проблема — отсутствие возможности изучения субъектов в естественной ситуации в связи с техническими возможностями, т. к. испытуемый ограничен в положении собственного тела. Предполагается, что все эти три недостатка визуализации мозга должны и могут быть преодолены путем сочетания методов визуализации мозга с новыми методами [13].

Ю. В. Микадзе, развивая эту тему, предложил классификацию методов нейропсихологической диагностики, которые реализуются в формате взаимодействия психолога и врача. Методы нейропсихологической диагностики, направленные на решение практических задач:

1. Локализационные, ориентированные на анализ качества нарушения, топическую диагностику, на соотнесение качества нарушения с локализацией поражения.

2. Психометрические (стандартизированные) для количественной оценки психических функций, состояний, свойств, динамики их изменений.

3. Экологические методы для выявления когнитивного снижения, оценки бытовой и социальной адаптации [13].

Указанные методы появились не одновременно, по мере формирования соответствующего практического запроса [15; 16]. От себя хотим добавить, что не нужно отказываться от тех методов, которые были придуманы ранее, даже если нам кажется, что практического запроса на это нет, например, в отношении топической диагностики.

Предлагаемые методы ориентированы на разные задачи обследования и возможные процедуры интерпретации данных обследования: качественную (квалификационную) и количественную (нормативную). Конкуренция методов друг с другом может возникнуть в связи с попытками решать все задачи нейропсихологического обследования на основе только одного из них. Таким образом, речь идет о комбинированной работе специалистов.

Проблемы диалога психолога и врача в других областях аномального развития

Выделяют следующие проблемы, которые требуют вмешательства психолога: неуспевающие дети; так называемые неформатные дети, которые плохо себя ведут; девиантные дети; дети с патологией влечений. Особенности развития этих детей не всегда требуют строго медицинского вмешательства и нередко от лечения и курирования таких детей отказывается большинство врачей. Существуют также семейные проблемы, связанные с принятием проблемного поведения и развития ребенка, проблемы дисфункциональной семьи и проблемы с социальной дезадаптацией, которые тоже могут по разным причинам возникать у конкретного ребенка — все это относится больше к работе психолога, чем врача [17; 18; 19].

Нарушения речевого развития при разных видах аномального развития, ЗПР — это относится преимущественно к деятельности нейропсихологов и логопедов. Органические поражения мозга — то, с чего начиналась детская нейропсихология и клиническая психология (Э. Г. Симерницкая, Т. В. Ахутина, Ю. В. Микадзе, А. В. Семенович) [13; 15; 20; 21]. Изучению нарушений речи при генетической патологии, эпилепсии посвящены работы В. И. Гузевой, Л. А. Троицкой и др. [22; 23].

Л. П. Лассан изучала детей с врожденной органической патологией мозга (гидроцефалии, опухоли, сосудистые патологии мозга) [24]. Работа проводилась в тесном контакте с врачами. Для того, чтобы охарактеризовать развитие этих детей, Л. П. Лассан предложила использовать термин «нейрокогнитивный дизонтогенез». Психическое развитие и его нарушения рассматривались как сложный многофакторный процесс. При анализе обширного эмпирического материала ею было доказано, что на состояние когнитивной сферы больных детей оказывают влияния две группы биологических факторов: общие для всех индивидов свойства (возраст и пол) и специфические особенности нейрохирургической патологии (вид, латерализация и локализация). Оказалось, что гетерохронность созревания мозговых структур, а также специфика процессов межполушарного и внутриполушарного взаимодействий в условиях патологического цереброгенеза при нейрохирургической патологии находится в тесной связи с возрастом ребенка, поэтому симптомокомплекс нарушенных и несформированных когнитивных функций детерминирован в первую очередь возрастом, в котором манифестировали клинические проявления заболевания. Было показано, что есть определенные закономерности влияния и взаимовлияния биологических факторов на нейрокогнитивный дизонтогенез: чем более интенсивной и распространенной является патология головного мозга, тем меньше влияния на состояние когнитивной сферы ребенка оказывают его индивидуальные свойства (общие факторы: возраст и пол), и наоборот.

Мы полагаем, что эта закономерность работает и в других областях, в том числе в соматической клинике.

Совместная работа психолога и врача в соматической клинике

В психосоматике проводится работа с детьми с бронхиальной астмой, с сахарным диабетом I типа, онкологическими заболеваниями, болезнями желудочно-кишечного тракта, кожными и некоторыми другими заболеваниями. При астме диагностика работоспособности, психических возможностей важна для врача и для понимания развития этого ребенка. Это и «Астма-школа» — совместная работа врачей и психологов, которые обучают маленьких пациентов, как жить со своим заболеванием, как самостоятельно регулировать дыхание, купировать приступы, не теряться в сложной ситуации, аккумулировать свои последние силы и успешно преодолевать трудности. Естественно, важна работа с детско-родительскими отношениями, которые являются ведущими во всех психосоматических ситуациях. От детско-родительских отношений будет зависеть и частота приступов, и то, как ребенок осваивает задания в «Астма-школе». И, конечно же, психокоррекция и психотерапия в индивидуальной и групповой форме. Дети с диабетом I типа — в этих случаях от психолога требуется диагностика работоспособности и психических возможностей таких детей, чтобы в дальнейшем иметь возможность учиться, подобрать соответствующую профессию. Существуют «Школы диабета», где детей обучают саморегуляции, как правильно питаться, как психологически относиться к своему заболеванию, чтобы чувствовать себя здоровым и полноценным. Обязательна работа с детско-родительскими отношениями, психокоррекция и психотерапия. Аналогичным образом строится работа и с другими формами заболеваний: нейродермит, гастро-патология, нефрология и кардиопатология [25; 26; 27; 28; 29; 30].

Отдельно стоит кардиохирургия — в этой области есть интересные наработки. Совместная работа психолога с врачом это, в первую очередь, психологическая подготовка к госпитализации и операции ребенка и родителей. Сейчас оперируются даже младенцы в первые дни и месяцы жизни. Иногда пороки диагностируются внутриутробно, и тогда у мамы есть какое-то время подготовиться к рождению такого ребенка. Но случается такое, что патология диагностируется только после родов, и тогда мама оказывается в шоковой ситуации, где, конечно же, работа психологов жизненно необходима. Реабилитационный процесс предполагает, в том числе, и проведение групповых тренингов, где участвуют разновозрастные дети, перенесшие различные кардиохирургические операции, и их родители [31; 32].

Для реабилитации очень важно, чтобы пациенты были связаны не только с врачом, но и друг с другом, и с психологом, который помогал бы им адаптироваться пациентам с уже вылеченным или частично вылеченным заболеванием, ориентироваться в тех проблемах, которые значимы для кардиохирургических больных, делиться мнениями по профорientации, по распорядку жизни. Нам кажется, в этих сферах психолог играет очень важную роль и это направление работы необходимо поддерживать и развивать.

Последние годы усиленно ведутся исследования в детской онкологии, это касается работы как с ребенком (подготовка к операции, послеоперационный период), так и с его семьей в контексте психотерапии (снятие стресса от диагноза ребенка), информирования, подготовки к процедурам, развивается поддерживающая работа в клинике — концерты, клоун-терапия. В детской онкологии работа психолога — это не только работа с пациентами и семьей, но и работа с врачами (снятие стресса, работа с эмоциональным выгоранием и т. д.) [30].

Другие сферы и вопросы совместной работы врачей и психологов

Еще одно важное направление — это перинатальная психология. В этой сфере сотрудничество врачей и психологов также развивается. Сначала психологи сотрудничают с акушерами-гинекологами по работе с беременными — это вопросы функционального бесплодия, невынашивания, подготовки к родам нормально и патологически протекающей беременности. Далее — работа с педиатрами и психоневрологами — ведение недоношенных детей, оценка психомоторного и речевого развития, сопровождение детей, рожденных с помощью ВРТ, работа с последствиями родовых травм и внутриутробной гипоксии — осуществляется диагностика и коррекция. Необходимо учитывать, что внутриутробная гипоксия проявляется не в первые дни жизни ребенка, а тогда, когда определенные функции находятся в сензитивном периоде развития. Например, развитие речи у детей, перенесших гипоксию, идет с запаздыванием. Развитие моторики у этих детей в возрасте около 4 лет может проявляться в повышенной моторной активности. В начальной школе могут отмечаться дисграфия и дислексия [7; 31; 33].

Кроме медицинских учреждений, контакт психолога и врача может осуществляться и в частной практике и центрах помощи. Источник обращения — врачи, логопеды, дефектологи и просто знакомые пациентов. Важным является материальный вопрос, особенно если работа ведется на коммерческой основе. Пока психологическая помощь не включена в ОМС, необходимо учитывать материальную способность родителей. Консультация врача может быть одноразовой, а потом пациент уходит на длительное время на самостоятельное лечение. Психологическая коррекция все-таки подразумевает длительное участие пациентов в коррекционной работе — минимум три месяца, а вообще такая работа может идти годами, если мы имеем дело со сложными неврологическими и психиатрическими диагнозами, а также соматическими. В центрах помощи рассматриваются те же проблемы: обстановка в семье, вопросы этики сопровождения и тайны диагноза, частота визитов и домашняя работа родителей. В центрах помощи должен быть комплексный подход [6; 34].

Работа по оказанию помощи может быть связана и с экспертными задачами, тогда совместная деятельность психологов и медиков может выступать в рамках экспертиз. Прежде всего это касается развода родителей, вопросов опеки, если ребенок остался один. Главным здесь является нанесение вреда здоровью и психологическому благополучию, и качеству жизни ребенка.

Всем известны ПМПК, которые определяют образовательный маршрут особого ребенка с учетом его диагноза. Востребованной является работа с педагогами по созданию образовательных программ для особенных детей в рамках современного инклюзивного образования. Хочется заметить, что инклюзивное образование было введено, но не всегда специалисты, его осуществляющие, имели достаточный уровень подготовки или своевременного повышения квалификации. И здесь участвующие психологи могут помочь с определением уровня психического развития и рекомендациями по образованию.

Работа с семьей — одно из центральных мест командной работы врачей и психологов. Нередко мы говорим «родители», а подразумеваем взаимодействие с матерями. Очертим круг вопросов, связанных с работой с семьей. Это касается нюансов психического развития ребенка и подростка, необходимости оказания разных видов помощи, постановки диагноза, вопросов госпитализации и амбулаторного лечения, объяснения важности соблюдения назначений врача, следования режиму терапии. Врачу и психологу следует вместе с родителями обсуждать все, что касается редукции неврологических, психиатрических, соматических проявлений заболеваний. Существенное значение также имеют этические вопросы. Когда мы говорим о семье, встает вопрос о конфиденциальности информации, особенно при работе с подростками. Можем ли мы и должны ли мы как психологи сообщать родителям о том доверительном, что нам рассказал подросток. Это очень непростой вопрос, и школьные психологи решают его однозначно — не должны сообщать ни учителям, ни родителям — это общеэтическое правило, которое не всегда соблюдается. Что касается работы в клинике, то если мы видим какие-то тяжелые, сложные переживания у ребенка, мы говорим об этом врачу, потому что это важно для здоровья и жизни ребенка [28; 34; 35; 36].

Кроме того, необходимо учитывать непредсказуемость, неопределенность длительности контакта с ребенком и родителями, поскольку родители могут в любой момент изменить свое отношение к лечению и взаимодействию со специалистами (отказаться от помощи, выписать ребенка из клиники, отказаться от диагностики, регламентировать количество встреч в соответствии со своими возможностями и пожеланиями и т. д.). Родители являются обязательными участниками процессов оказания помощи ребенку: лечения, реабилитации, коррекции, адаптации. Работа может включать помимо встреч и бесед со специалистами также заполнение тестов и анкет вне встречи с врачом и/или психологом (в интернете или просто дома, при подготовке к следующей встрече). Родители не всегда ответственно подходят к такой деятельности. Конечно, должна быть согласованность действий всех участников команды, работающих с определенной семьей, в том числе, когда степень доверия родителей к разным участникам команды различается. Необходимо учитывать индивидуальные особенности не только ребенка, но и всей семьи (благополучные и дисфункциональные семьи, полные и неполные, семьи на грани или в процессе развода, изменение состава семьи, в том числе новые «папа» или «мама» и др.). Совместная амбулаторная работа, это прежде всего комплаенс, обязательное наблюдение в динамике и совместная работа по всем сложным случаям [6; 8; 19; 34].

Работа клинических психологов в реабилитации — также совместная деятельность ряда специалистов. В последние годы большое значение придается применению в совместной работе специалистов данных МКФ (международной классификации функционирования-2). По мнению Козловой Н.В. с соавторами правильно выбранные

домены МКФ позволяют более точно прописать реабилитационный диагноз пациента, выбрать адекватные стратегии работы психолога в мультидисциплинарной бригаде [32].

Психокоррекция и психотерапия также являются областями совместной деятельности специалистов, существуют разнообразные виды коррекции, где работают вместе врач и педагог, врач и психолог, педагог и психолог, а также психотерапевт и нейропсихолог. Во всех случаях оценка успешности коррекционной работы может быть, как со стороны врача, так и со стороны родителей, педагогов. Учет возрастной специфики работы с ребенком и семьей необходим при всех видах работы в разных клиниках.

Знание основных возрастных кризисов и особенностей возрастных эпох ребенка нужны не только психологу, но и врачу, а также, в обязательном порядке, родителям. Обучающая работа со стороны участников лечебно-профилактического процесса оказания помощи больному ребенку и его семье — отдельный аспект командного сотрудничества.

Врачи, психологи, дефектологи и другие участники совместной работы имеют свои возрастно-специализированные средства диагностики. Их немало. Это касается и диагностики классической современной психологии, и средств психотерапии, но мы должны помнить, что требуется специализированная подготовка врачей (в учебном ли процессе или при повышении квалификации) для правильного использования данных психологической диагностики развития и средств психотерапии, психологической коррекции и других видов помощи [9; 10; 31].

Остается актуальным вопрос, как учить врачей и психологов для того, чтобы они могли успешно совместно работать. Существуют свои профессиональные стандарты, это касается и времени работы с человеком, и разной степени ответственности (врач отвечает за жизнь больного, у психологов в настоящее время нет юридической ответственности). Мы знаем, что не во всех медицинских вузах есть курсы по организации общения с пациентами или они недостаточно информативны и эффективны. Также в психологических вузах не всегда готовят к работе в команде с врачами, существует проблема первенства в психотерапии, вопросы целевого применения психологического инструментария без перекосов в сторону тестирования, биологических дополнительных средств диагностики — в сторону количественного анализа в ущерб качественному. Отметим, что в психологических вузах, к сожалению, существует недостаточность подготовки по проблемам соматической и особенно перинатальной медицины.

И, тем не менее, мы верим, что у диалога психологов и врачей есть богатое прошлое, есть реальное настоящее и конструктивное будущее.

Список источников

1. Трошин Г.Я. Детская ненормальность за последние сто лет // Вопросы педагогической патологии в семье и школе: сб. ст. газеты «Школа и Жизнь» / под ред. А. Владимирского, Л. Оршанского, Ф. Фальборка. – СПб., 1912. – Вып. 2. – С. 3–68.
2. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей: в 2 т. – Петроград: Школа-лечебница д-ра мед. Г.Я. Трошина, 1915.
3. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Развитие практики и методологии патопсихологического эксперимента (традиция московской школы патопсихологии). – М.: Изд-во Московского университета, 2020. – 272 с.
4. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / пер. с венг. – Будапешт, 1988. – 340 с.
5. Опыт совместной работы клинических психологов и психиатров в детской психиатрии / Н.В. Зверева, Е.Е. Балакирева, Н.В. Симашкова [и др.] // Психиатрическая наука в истории и перспективе. Материалы Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья. – М.: ФГБНУ НЦПЗ, 2019. – С. 88–90.
6. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков: учебник. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2015. – 272 с.
7. Бебчук М.А. Командная работа с семьей – необходимое условие организации качественной помощи душевнобольному ребенку // Вестник психотерапии. – 2017. – № 61 (66). – С. 22–31.
8. Иовчук Н.М., Северный А.А. Междисциплинарный консилиум в службе психического здоровья детей и подростков. – М.: Педагогическая литература, 2015. – 400 с.
9. Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Хромов А.И. Патопсихологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии

- (зрительное восприятие и мышление): методические рекомендации. – М.: Изд-во МБА, 2014. – 40 с.
10. Клинико-психологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (память и внимание) / Н.В. Зверева, А.И. Хромов, А.А. Сергиенко [и др.]. – М.: Сам полиграфист, 2017. – 48 с.
 11. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: монография. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2000. – 168 с.
 12. Патопсихология детского и подросткового возраста: сборник статей (1960–90 гг.) / Э.С. Мандрусова, сост. и автор вводных оч. – М.; Берлин: Директ-Медиа, 2016. – 348 с.
 13. Микадзе Ю.В. Методологические тенденции в современном развитии нейропсихологической диагностики // Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии: коллективная монография / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – М.: Сам Полиграфист, 2021. – С. 44–54.
 14. Анохин К.В. Когнитом: в поисках фундаментальной нейронаучной теории сознания // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 2021. – Т. 71, № 1. – С. 39–71.
 15. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
 16. Симерницкая Э.Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90». – М.: Знание, 1991. – 46 с.
 17. Добряков И.В., Никольская И.М. Клиническая психология семьи и перинатальная психология как разделы медицинской (клинической) психологии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21, № 2. – С. 104–108.
 18. Добряков И.В., Фесенко Ю.А. Влечения детей и подростков: становление, проявления, отклонения. – СПб.: Проспект науки, 2022. – 344 с.
 19. Шац И.К. Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи: учебное пособие. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 303 с.
 20. Ахутина Т.В., Фотекова Т.А. Диагностика речевых нарушений школьников: практическое пособие. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2017. – 175 с.
 21. Симерницкая Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М.: Изд-во Московского университета, 1985. – 188 с.
 22. Результаты оценки качества лечения и жизни детей с эпилепсией / О.В. Гузева, В.И. Гузева, В.В. Гузева [и др.] // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 2. – С. 32–43. doi: 10.17816/PED8232-43
 23. Троицкая Л.А. Эпилепсия и нарушения развития речи у детей // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2007. – Т. 7, № 1. – С. 37–44.
 24. Лассан Л.П. Нейрокогнитивный дизонтогенез при органических поражениях головного мозга [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 5. – URL: <http://medpsy.ru>
 25. Арина Г.А., Николаева В.В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Междисциплинарные проблемы психологии телесности. Материалы межведомственной научно-практической конференции / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2004. – С. 117–128.
 26. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2009. – 480 с.
 27. Куртанова Ю.Е. Исследование осознания болезни у детей с хроническими соматическими заболеваниями // Детская и подростковая реабилитация. – 2009. – № 1. – С. 38–50.
 28. Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения / Ю.Е. Куртанова, Ю.А. Бурдукова, А.М. Щербакова [и др.] // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т. 9, № 3. – С. 127–138. doi: 10.17759/jmfp.2020090312
 29. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 1. – С. 119–126.
 30. Стукалова О.Ю. Онкопсихология в хирургии // Вестник Гуманитарного института. – 2015. – Т. 15, № 2. – С. 84–88.
 31. Горячева Т.Г., Комолов Д.А. Методы клинико-психологической диагностики аномалий развития. – М.: Ridero, 2019. – 190 с.

32. Клинический психолог в системе комплексной реабилитации / Н.В. Козлова, Т.В. Рогачева, Т.Е. Левицкая [и др.] // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2020. – Т. 22, № 1. – С. 131–138.

33. Горячева Т.Г., Никитина Ю.В. Расстройства аутистического спектра у детей. Метод сенсомоторной коррекции. – М.: Генезис, 2018. – 168 с.

34. Венгер А.Л., Морозова Е.И. Клиническая психология развития. – М.: Юрайт, 2017. – 312 с.

35. Горячева Т.Г. Роль детско-родительских отношений в психическом развитии подростков, оперированных по поводу врожденного порока сердца в раннем возрасте: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1995. – 20 с.

36. Психические нарушения в детском возрасте. Психическая депривация: коллективная монография / Г.В. Козловская, И.А. Марголина, М.В. Иванов [и др.]; под ред. проф. Г.В. Козловской. – М.; Тверь: Триада, 2020. – 205 с.

References

1. Troshin G.Ya. Detskaya nenormal'nost' za poslednie sto let [Childhood abnormality over the past 100 years]. In: Vladimirovskii A., Orshanskii L., Fal'bork F., eds. Voprosy pedagogicheskoi patologii v sem'e i shkole. Sbornik statei gazety "Shkola i Zhizn". St. Petersburg, 1912, no. 2, pp. 3–68.

2. Troshin G.Ya. Antropologicheskie osnovy vospitaniya. Sravnitel'naya psikhologiya normal'nykh i nenormal'nykh detei [Anthropological foundations of education. Comparative psychology of normal and abnormal children]. In 2 volumes. Petrograd, Shkola-lechebnitsa d-ra med. G.Ya. Troshina Publ., 1915.

3. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Razvitie praktiki i metodologii patopsikho-logicheskogo eksperimenta (traditsiya moskovskoi shkoly patopsikhologii) [Development of the practice and methodology of the pathopsychological experiment (tradition of the Moscow school of pathopsychology)]. Moscow, Izd-vo Moskovskogo universiteta Publ., 2020. 272 p.

4. Hardy I. Vrach, sestra, bol'noi. Psikhologiya raboty s bol'nymi [Doctor, nurse, patient. Psychology of working with patients]. Budapesht, 1988.

5. Zvereva N.V., Balakireva E.E., Simashkova N.V., Zhukova O.N. Collaborative experience of clinical psychologists and psychiatrists in child psychiatry. Psikhiatricheskaya nauka v istorii i perspektive. Materialy Yubileinoi Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoi 75-letiyu Nauchnogo tsentra psikhicheskogo zdorov'ya. Moscow, FGBNU NTsPZ Publ., 2019, pp. 88–90. (In Russ.).

6. Zvereva N.V., Goryacheva T.G. Klinicheskaya psikhologiya detei i podrostkov [Clinical psychology of children and adolescents]. 2nd edition. Moscow, Akademiya Publ., 2015. 272 p.

7. Bebchuk M.A. Teamwork with family – a necessary condition for the organization of quality care mentally ill child. Vestnik psikhoterapii – The Bulletin of Psychotherapy, 2017, no. 61, pp. 22–31. (In Russ.).

8. Iovchuk N.M., Severnyi A.A. Mezhdistsiplinarnyi konsilium v sluzhbe psikhi-cheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Interdisciplinary consultation in the service of mental health of children and adolescents]. Moscow, Pedagogicheskaya literatura Publ., 2015. 400 p.

9. Zvereva N.V., Koval'-Zaitsev A.A., Khromov A.I. Patopsikhologicheskie metodiki otsenki kognitivnogo razvitiya detei i podrostkov pri endogennoi psikhicheskoi patologii (zritel'noe vospriyatie i myshlenie) [Pathopsychological methods for assessing the cognitive development of children and adolescents with endogenous mental pathology (visual perception and thinking)]. Moscow, Izd-vo MBA Publ., 2014. 40 p.

10. Zvereva N.V., Khromov A.I., Sergienko A.A., Koval'-Zaitsev A.A. Kliniko-psikhologicheskie metodiki otsenki kognitivnogo razvitiya detei i podrostkov pri endogennoi psikhicheskoi patologii (pamyat' i vnimanie) [Pathopsychological methods for assessing the cognitive development of children and adolescents with endogenous mental pathology (memory and attention)]. Moscow, Sam poligrafist Publ., 2017. 48 p.

11. Mamaichuk I.I. Psikhologiya dizontogeneza i osnovy psikhokorrekcii [Psychology of dysontogenesis and the basis of psychocorrection]. St. Petersburg, Izd-vo Sankt-Peterburgskogo universiteta Publ., 2000. 168 p.

12. Mandrusova E.S., comp. Patopsikhologiya detskogo i podrostkovogo vozrasta. Sbornik statei (1960–90 gg.) [Pathopsychology of childhood and adolescence. Collection of articles (1960–90)]. Moscow-Berlin, Direkt-Media Publ., 2016. 348 p.

13. Mikadze Yu.V. Methodological trends in the modern development of neuropsychological diagnostics. In: Zvereva N.V., Roshchina I.F., eds. Sovremennye napravleniya

diagnostiki v klinicheskoi (meditsinskoi) psikhologii [Modern directions of diagnostics in clinical (medical) psychology]. Moscow, Sam Poligrafist Publ., 2021, pp. 44–54. (In Russ.).

14. Anokhin K.V. Cognitome: in search of a fundamental neuroscientific theory of consciousness. Zhurnal vysshei nervnoi deyatel'nosti im. I.P. Pavlova – I.P. Pavlov Journal of Higher Nervous Activity, 2021, vol. 71, no. 1, pp. 39–71. (In Russ.).

15. Semenov A.V. Neiropsikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v detskom vozraste [Neuropsychological diagnostics and correction in childhood]. Moscow, Akademiya Publ., 2002. 232 p.

16. Simernitskaya E.G. Neiropsikhologicheskaya metodika ekspress-diagnostiki "Luriya-90" [Neuropsychological method of its express diagnostics "Luria-90"]. Moscow, Znanie Publ., 1991. 46 p.

17. Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. Clinical psychology of the family and perinatal psychology as sections of medical (clinical) psychology. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya – Social and Clinical Psychiatry, 2011, vol. 21, no. 2, pp. 104–108. (In Russ.).

18. Dobryakov I.V., Fesenko Yu.A. Vlecheniya detei i podrostkov: stanovlenie, proyavleniya, otkloneniya [Attractions of Children and Adolescents: Formation, Manifestations, Deviations]. St. Petersburg, Prospekt nauki Publ., 2022. 344 p.

19. Shats I.K. Bol'noi rebenok i ego sem'ya: formy i vozmozhnosti psikhologicheskoi pomoshchi [A sick child and his family: forms and possibilities of psychological help]. St. Petersburg, SpetsLit Publ., 2016. 303 p.

20. Akhutina T.V., Fotekova T.A. Diagnostika rechevykh narushenii shkol'nikov [Diagnostics of speech disorders of schoolchildren]. 3rd edition. Moscow, Yurait Publ., 2017. 175 p.

21. Simernitskaya E.G. Mozg cheloveka i psikhicheskie protsessy v ontogeneze [The human brain and mental processes in ontogenesis]. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta Publ., 1985. 188 p.

22. Guzeva O.V., Guzeva V.I., Guzeva V.V., Okhrim I.V., Maksimova N.E., Chokmosov M.S., Shin S.V. Rezul'taty otsenki kachestva lecheniya i zhizni detei s epilepsiei. Pediatr – Pediatrician, 2017, vol. 8, no. 2, pp. 32–43. (In Russ.). doi: 10.17816/PED8232-43

23. Troitskaya L.A. Epilepsy and speech development disorders in children. Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Issues of mental health of children and adolescents, 2007, vol. 7, no. 1, pp. 37–44. (In Russ.).

24. Lissan L.P. Neurokognitivnyi dizontogenez pri organicheskikh porazheniyakh golovnog mozga. Med. psiol. Ross., 2011, no. 5. (In Russ.). Available at: <http://medpsy.ru>

25. Arina G.A., Nikolaeva V.V. Psychology of corporality: methodological principles and stages of clinical and psychological analysis. Mezhdistsiplinarnye problemy psikhologii telesnosti. Materialy mezhdovedstvennoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Moscow, 2004, pp. 117–128. (In Russ.).

26. Bryazgunov I.P. Psikhosomatika u detei [Psychosomatics in children]. Moscow, Izd-vo Instituta Psikhoterapii Publ., 2009. 480 p.

27. Kurtanova Yu.E. A study of disease awareness in children with chronic somatic diseases. Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya – Child and adolescent rehabilitation, 2009, no. 1, pp. 38–50. (In Russ.).

28. Kurtanova Yu.E., Burdukova Yu.A., Shcherbakova A.M., Shchukina V.D., Ivanova A.A. Social adaptation of children with cancer after prolonged treatment. Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya – Journal of Modern Foreign Psychology, 2020, vol. 9, no. 3, pp. 127–138. (In Russ.). doi: 10.17759/jmfp.2020090312

29. Nikolaeva V.V., Arina G.A. Clinical-psychological problems of the psychology of corporality. Psikhologicheskii zhurnal – Psychological Journal, 2003, vol. 24, no. 1, pp. 119–126. (In Russ.).

30. Stukalova O.Yu. Oncopsychology in surgery. Vestnik Gumanitarnogo instituta – Bulletin of the Humanitarian Institute, 2015, vol. 15, no. 2, pp. 84–88. (In Russ.).

31. Goryacheva T.G., Komolov D.A. Metody kliniko-psikhologicheskoi diagnostiki anomalii razvitiya [Methods of clinical and psychological diagnosis of developmental anomalies]. Moscow, Ridero Publ., 2019. 190 p.

32. Kozlova N.V., Rogacheva T.V., Levitskaya T.E., Tsekhmeistruk E.A., Nazmetdinova D.G. Clinical Psychologist in the System of Complex Rehabilitation. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of Kemerovo State University, 2020, vol. 22, no. 1, pp. 131–138. (In Russ.).

33. Goryacheva T.G., Nikitina Yu.V. Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei. Metod sensomotornoj korrektsii [Autism Spectrum Disorders in Children. Method of sensorimotor correction]. Moscow, Genezis Publ., 2018. 168 p.

34. Venger A.L., Morozova E.I. Klinicheskaya psikhologiya razvitiya [Clinical Developmental Psychology]. Moscow, Yurait Publ., 2017. 312 p.

35. Goryacheva T.G. Rol' detsko-roditel'skikh otnoshenii v psikhicheskom razvitii podrostkov, operirovannykh po povodu vrozhdennogo poroka serdtsa v rannem vozraste. Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk [The role of parent-child relations in the mental development of adolescents operated on for congenital heart disease at an early age. Cand. psychol. sci. diss.]. Moscow, 1995. 20 p.

36. Kozlovskaya G.V., ed. Psikhicheskie narusheniya v detskom vozraste. Psikhicheskaya deprivatsiya [Mental disorders in childhood. Mental deprivation]. Moscow; Tver', Triada Publ., 2020. 205 p.

Diagnostics in children's clinical psychology: a dialogue between a psychologist and a doctor

Zvereva N.V.1, 2

E-mail: nwzvereva@gmail.com

Goryacheva T.G.2, 3

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru

Koval-Zaitsev A.A.1, 2

E-mail: koval-zaytsev@yandex.ru

1 Mental Health Research Center

34 Kashirskoye shosse, Moscow, 115522, Russia

Phone: +7 (495) 109-03-93

2 Moscow State University of Psychology and Education

29 Sretenka str., Moscow, 127051, Russia

Phone: +7 (495) 632-91-99

3 Pirogov Russian National Research Medical University

1 Ostrovitianov str., Moscow, 117997, Russia

Phone: +7 (495) 434-14-22

Abstract. The article was written on the basis of a report made at a conference in December 2020, additions were made to it, literature was added. The authors consider the tasks and means of clinical and psychological diagnostics in various fields of medicine (psychiatry, neurology, somatic clinic, etc.). The main tasks and means of diagnostics in child pathopsychology, child neuropsychology, and child psychosomatics are given. The article is illustrated with examples of clinical diagnosis of cases. The significance and specifics of the interaction between doctors and clinical psychologists in various fields of medicine are analyzed.

Keywords: child clinical psychology, neuro- and pathopsychological diagnostics, team work, cooperation between doctors and psychologists, psychoeducation, family of a sick child

For citation

Zvereva N.V., Goryacheva T.G., Koval-Zaitsev A.A. Diagnostics in children's clinical psychology: a dialogue between a psychologist and a doctor. Med. psihol. Ross., 2023, vol. 15, no. 1, p. 3. (In Russ.). Available at: <http://mprj.ru>

Дата принятия 11.01.2023

Accepted for publication 01.02.2023 for all articles №1 (78) 2023