

ВСТУПЛЕНИЕ

Многие из наших пациентов позволяют нам лучше понимать и то, что их беспокоит, и динамику подобных состояний в целом. Таков и случай Киры. В первый раз я встретила ее с ней, когда ей было 6 лет, она только что начала посещать подготовительный класс. Ко мне ее направил детский врач из-за ее школьной фобии.

На самом деле, у Киры не было собственно школьной фобии, поскольку она продолжала ходить в школу. Однако с момента поступления в детский сад в двухлетнем возрасте она жалуется на соматические боли и, еще до поступления в школу, демонстрирует поведенческие расстройства: боли в животе, плач, попытки уцепиться за мать — все это повторяется снова и снова, приводя к неприятным последствиям. И хотя ее школьные успехи достаточно хорошие, она все же кажется замкнутой девочкой, которая мало общается с одноклассниками. Дома же, судя по описаниям, она выглядит назойливой, требовательной, властной девочкой, которую временами охватывает грусть, и тогда она беспомощно цепляется за свою мать. Со всем этим связано еще расстройство питания анорексического типа и расстройство сна: она может заснуть только в присутствии своей матери и с предметами, которые сама выбирает.

У Киры наблюдается тревожность, вызванная разделением. Несколько слов из истории: Кира была недоношенным ребенком, беременность матери проходила тяжело и позже она страдала послеродовой депрессией, между родителями девочки были на тот момент серьезные разногласия, которые, в последствии, приведут к разводу. Несмотря на явно психологический характер расстройств, выявляемых у Киры, ее мать потребует многочисленных медицинских обследований, которые не покажут никаких отклонений от нормы. Конечно, ясно, как маме трудно было принять, что проблемы носят психологический характер и детский врач, наблюдающий Киру, провел подготовительную работу для того чтобы мама, несмотря на чувство вины, смогла обратиться ко мне за консультацией.

Моя работа с Кирой продолжалась 3 года. Я видела, что постепенно девочка становится более автономной, что к ней возвращается вкус к жизни и при этом ей уже не обязательно физическое присутствие ее матери.

Но история на этом не заканчивается, можно сказать, это история жизни девочки и история развития подобных расстройств.

Через шесть лет Киру, когда ей было пятнадцать, снова направил ко мне ее лечащий врач. Целый год уже у нее наблюдались острые приступы страха, не имеющие никакой видимой причины. У Киры развилось паническое расстройство, которое проявлялось острыми приступами страха (паническими атаками), постоянно повторяющимися и всегда неожиданными. К ним присоединилась агорафобия,

то есть из-за страха панической атаки, которая может случиться на людях, а не дома, она значительно ограничила свои передвижения и активность. Изучая этот случай, я узнаю, что подобные расстройства были и у нескольких членов семьи матери.

Именно в этот период Кира начинает излишне заботиться о своем весе и фигуре, считая себя слишком толстой, начинает выбирать продукты и ограничивать себя в еде. Пища становится для нее навязчивой идеей, она теряет в весе и у нее пропадают месячные. Диагноз, поставленный врачом — психическая анорексия.

В этот раз психотерапия трудна для Киры из-за того, что работа требует от нее приложить некоторые усилия для борьбы с анорексией, а они всегда кажутся ей бесполезными. В конце концов, ее вес стабилизируется, она становится менее напряженной, менее захваченной своими иррациональными навязчивыми мыслями. В результате, Кира успешно сдает школьные экзамены и поступает в институт. Итак, история Киры послужит нам путеводной нитью.

Почему я во вступлении знакомлю читателей с Кирой? Потому что основная цель этой книги — показать, что проблемы, поднимаемые тревожным расстройством, вызванным разделением, являются достаточно характерным примером тех проблем, что встречаются в развитии ребенка и подростка на более общем уровне:

1. На уровне диагностики тревожность, вызываемая разделением, ставит проблему разграничения нормы и патологии. Между «очень» привя-

занным к своей матери ребенком и ребенком, «слишком» привязанным, различие порой минимально. И при этом такое небольшое различие может иметь серьезные последствия для развития ребенка.

2. На уровне причин и условий возникновения тревожного расстройства, вызываемого разделением, было предложено много теоретических гипотез, объясняющих генезис этого расстройства. И хотя каждая из них говорит нечто верное о том или ином конкретном случае, всякое обобщение неизбежно заводит в тупик. В действительности, разные теоретические гипотезы представляют собой разные подходы к проблеме, при этом вытекающие из них объяснительные модели обладают собственной логикой. На основной вопрос «почему именно этот ребенок?» они могут дать лишь частичный ответ, соответствующий тому, какому именно подходу отдается предпочтение — психоаналитическому, семейному, поведенческому или биологическому. Однако эти гипотезы не исключают друг друга, но относятся к различным механизмам: одни пытаются объяснить механизмы возникновения страха, тогда как другие — механизм порождения тревожного состояния.
3. На уровне развития заболевания становится все более ясно, что тревожное расстройство, вызванное разделением, представляет собой особенно важный фактор риска для последующего развития иных психопатологических расстройств. Речь идет о будущем ребенка и поэ-

тому важно сказать родителям, как можно более объективно, каким рискам подвергается ребенок.

4. Наконец, на уровне терапии ясно, что различные предложенные стратегии вытекают напрямую из этиологических* гипотез, выдвигаемых для объяснения генезиса расстройства. Поэтому предпочтение того или иного лечения все еще слишком часто опирается на личные привычки психолога, как и разнящиеся точки зрения, которые в абсолютном большинстве случаев не подкрепляются строгими клиническими исследованиями. Однако, выбор того или иного лечения должен следовать объективным данным, установленным в соответствии с нормами, учитывающими специфику детской психологии. Это означает, что нельзя опираться на формальную диагностику, из которой были бы исключены те элементы, что получены из обследования ребенка и изучения его социального и семейного контекста. Каждый случай уникален, поэтому все элементы (диагностика формальная, данные полученные из исследования семейной истории и социальный контекст) необходимы, это позволяет в каждом конкретном случае составить индивидуальный план терапии, чтобы можно было изменять применяемые средства соответственно развитию заболевания.

* Совокупность причин и условий возникновения болезней

ГЛАВА 1

Ребенок, очень привязанный к своей матери или слишком привязанный, как отличить норму от патологии?

Стадии привязанности, главные фигуры привязанности, страх разделения, связь между развитием привязанности и страхом разделения; автономия ребенка; признаки тревожного расстройства, вызванного разделением; тревожное расстройство, вызванное разделением и нормальный страх разделения.

Между поведением, которое считается в определенном возрасте нормальным, и поведенческими расстройствами детей более позднего возраста не существует различия по природе, и это показывают исследования развития ребенка и подростка. Так, одно и то же поведение может представляться нормальным и необходимым для развития ребенка в определенный период и патологическим — в другой момент его роста. Обычно взрослые (родители, воспитатели, врачи, учителя) чувствительны к формам поведения, которые превышают их порог терпимости и ставят под вопрос их образовательный подход или же их актуальные отношения с ребенком. Также они обычно переоценивают поведенческие расстройства, называемые «дезадаптивными» и, наоборот, не распознают эмоциональные расстройства и особенно проявления тревожности, тем более, когда ребенок маленький. Поэтому есть промежуток в несколько лет между началом тревожных расстройств и просьбой оказать помощь. Часто расстройства опознаются только в случае обнаружения осложнений.

Например, если средний возраст начала тревожного расстройства, вызванного разделением — около 6-7 лет, обычно, лишь к 10-11 годам обращаются с просьбой оказать помощь именно в связи с проявлениями этого расстройства. Наиболее частые причины обращения за консультацией со стороны родителей: отказ идти в школу или соматические жалобы (боли в животе, тошнота) в школьные дни, отказ спать в одиночку или расстройства сна. Также нередки случаи, когда на консультацию направляют ребенка учителя, обеспокоенные расстройствами внимания и концентрации.

Мать Киры обратилась за консультацией относительно рано, когда дочери было 6 лет. Однако уже с того момента, как девочка пошла в детский сад, в возрасте 2 лет, ее родители замечали признаки тревожности, вызванной разделением. Были ли эти признаки нормальными? Можно ли было поставить диагноз до ее поступления в подготовительный класс?

Как бы там ни было, страх разделения, обусловленный возрастным развитием, определяют как реакцию в виде стресса, проявляемую ребенком, когда он лишается физического присутствия главной фигуры привязанности, чаще всего — матери.

Стресс, связанный с привязанностью маленького ребенка к матери

Страх разделения, связанный с возрастным развитием, является нормальным явлением, обязательно проявляющимся и ожидаемым у любого ребенка. Предполагается, что это всеобщее явление, обнаруживаемое во всех расах и культурах. Оно встречается

ся даже у определенного числа животных, особенно млекопитающих.

Из моего опыта, страх разделения, обусловленный возрастным развитием, если его и можно наблюдать, начиная с пятого месяца или даже с трех с половиной месяцев, как пишут некоторые авторы, в общем, проявляется только к шестому месяцу, причем два пика частоты его симптомов приходятся на 8 и 11 месяцев. Между 12 и 24 месяцами он обнаруживается у большинства детей.

Эти данные можно связать с развитием реакций привязанности, рассмотрим их вместе с Р. Заззо* три стадии в развитии реакции привязанности:

Стадия первая — первые два месяца младенец успокаивается любой сенсорной стимуляцией, а не только контактом с людьми; чтобы его успокоить, достаточно, чтобы в его зрительном поле появился движущийся предмет, например погремушка.

Вторая стадия — 3-6 месяцы, стадия недифференцированной привязанности. На этой стадии специфический страх, демонстрируемый младенцем — страх одиночества. Успокоить его может любой появляющийся около него человек, неважно какой. Младенец протестует против ухода любого взрослого человека и демонстрирует признаки стресса, когда его оставляют одного. На приближение чужого человека он будет отвечать взглядом, издавая звуки и улыбаясь.

* Zazzo R., L'Attachement, Paris, 1979; на русском языке вышли работы Р.Заззо: *Стадии психического развития ребенка* — М. Просвещение, 1968 и *Психическое развитие ребенка и влияние среды* — М, Педагогика, 1978.

Третья стадия — с 6-7 месяцев, стадия дифференцированных привязанностей. Во время второго семестра младенец протестует, когда его оставляет мать, а через три месяца демонстрирует признаки страха в присутствии незнакомых людей. В этом случае успокоить его могут один или несколько знакомых людей, но не какие-то другие люди. На этой стадии присутствие матери (ее самой или ее заместителя) становится жизненно важным.

Длительное отсутствие матери влечет утрату этой специфической связи. Хотя основной фигурой привязанности, несомненно, чаще всего является мать, ту же роль может играть и отец, какой-то другой член семьи или даже какой-то посторонний для семьи человек, занимающийся ребенком.

В свою очередь, страх разделения, связанный с возрастным развитием, клинически подтверждает реальность привязанности, можно сказать, это рубеж в развитии ребенка. После приобретения на третьем месяце способности различать «людей/не людей», страх разделения отмечает приобретение способности различать разных людей, то есть дифференцировать «мать» и «не мать», «знакомого» и «незнакомого» и даже «более знакомого» и «менее знакомого». Через два месяца после рождения младенец сможет различать разные предметы: если перед ним поместить различные игрушки, он схватит любимую, а не ту, что ближе всего к его руке. В аффективном плане страх разделения, связанный с возрастным развитием, указывает на формирование либидинального объекта (объект, который ребенок и любит, и ненавидит). С другой стороны, страх разделения отмечает формирование посто-

яинства объекта, оно начинается с того момента, когда ребенок становится способным представить себе объект даже в случае его отсутствия (в период с 8-9 месяцев до 18 месяцев). В когнитивном плане страх разделения так же свидетельствует о способности к различению, сравнению с уже установившейся во внутреннем мире ребенка моделью отношений, о способности узнавать объекты по определенному качеству и по-разному реагировать в зависимости от воспринимаемых различий.

К автономии ребенка

По мере роста и развития ребенка тревожные реакции на расставание с матерью становятся все менее выраженными. Ребенок постепенно научится переносить все более длительные разлуки.

К возрасту 18 месяцев формируется постоянство объекта: ребенку больше не нужно видеть объект, чтобы думать, что он существует. Благодаря новым способностям ребенок учится откладывать свое действие, чтобы подумать, опираясь при этом на психическое представление объекта (воспоминания об объекте). Таким образом, он может сохранять в памяти живой образ своей фигуры привязанности даже в ее отсутствие, что позволяет ему переносить временные расставания. Время, в течение которого он сможет сохранять в своей голове представление своей фигуры привязанности, постепенно будет возрастать вместе с физиологическим созреванием. Параллельно ребенок приобретает навыки в областях психомоторики и вербального языка и становится более компетентным. С развитием социализации появляются интересы к другим взрослым, де-

тям того же возраста, животным, различным предметам мира, знанию и интеллектуальной деятельности. Эти новые интересы будут увлекать ребенка за пределы его семейного круга, упрощая процесс автономизации.

Это поступательное развитие по направлению к автономии, которое включает в себя развитие сексуальности и связанных с нею конфликтов, продолжится вплоть до конца подросткового периода. Но это также означает, что после двухлетнего возраста проявления страха разделения будут, возможно, сохраняться или повторно обнаруживаться в определенных обстоятельствах.

Тревожное расстройство, вызванное разделением

Чрезмерный страх разделения

У Александра и Марии обнаружено тревожное расстройство, вызванное разделением. У Александра расстройство было диагностировано на ранней стадии, тогда как у Марии его долго не могли распознать, поэтому диагноз поставлен с опозданием. Два этих примера помогут нам составить представление о том, что же представляет собой тревожное расстройство, вызванное разделением.

Фобия школы у Александра*

Александрю было шесть с половиной лет, когда его родители обратились за консультацией по поводу чрезмерной тревоги и фобии школы. За некото-

* В книге «Детские страхи», М, Институт общегуманитарных исследований, 2012, я привожу пример работы со школьной фобией в главе «Школьная фобия Ивана»

рое время до этого Александр примерно месяц отказывался ходить в детсад, он постоянно плакал и жаловался на боли в голове и животе. Болезненное состояние Александра достигло тогда такого уровня, что он не ел и потерял в весе. Постепенно ситуация исправилась без видимой причины, однако мать Александра отмечала, что подобное поведение повторялось несколько раз с момента поступления в детский сад: в эти периоды Александр плакал и безутешно хватался за мать, умоляя ее не оставлять его. С другой стороны, разные воспитательницы, работавшие с ним, описывают его как замкнутого мальчика, не идущего на контакт со своими сверстниками и не показывающего большого интереса к занятиям в детском саду, а также не слушающего то, что ему говорят. Дома поведение Александра, судя по всему, менялось в зависимости от того, с кем он общался. Отец описывал его как мальчика, который спокоен, когда он был один вместе с ним. Напротив, когда с ним была мать, Александр терял спокойствие, приходил в возбуждение, постоянно обращался к матери и ходил за ней как тень. Он следовал за ней даже до туалета, а когда она закрывалась, у него начиналось то, что родители называли «приступом»: безутешный Александр принимался плакать, задыхался, как будто бы испуганный чем-то. Много раз он проявлял агрессивность по отношению к матери, одновременно вербальную (он оскорблял ее) и физическую (он ее бил). У Александра обнаруживались также расстройства сна: он не мог уснуть без физического присутствия матери и без света, он отказывался спать не дома, сон его был

беспокойным, у него регулярно бывали кошмары, в которых он видел, как «на него бросаются чудовища». Наконец, родители описывали Александра как мальчика, который много и жадно ест, но при этом ковыряется в еде, отказываясь от любого продукта, который ему не известен.

Расстройства пищевого поведения у Марии

Марии было 14 лет, когда ее положили в больницу из-за расстройства пищевого поведения. Помимо этого расстройства (у нее обнаружено то, что называют «фобией глотания»), клиническое исследование выявило у нее настоящее тревожное расстройство, вызванное разделением. Она говорила, что постоянно беспокоится о матери, опасаясь, что та заболеет, попадет в аварию или умрет. Ей постоянно снились кошмары, в которых она видела, как «на мать набрасываются хулиганы и забивают ее до смерти». Она боялась также, что и сама умрет. Эти мысли были настолько интенсивными и устойчивыми, что ей было сложно, если не невозможно, сосредоточиться и заниматься в школе. Ее результаты оставались посредственными, несмотря на хороший интеллектуальный уровень. Когда ее спрашивали о детстве, она рассказывала, что у нее всегда были такие мысли.

Мария всегда была робкой и замкнутой девочкой. Поскольку у нее было мало друзей, она никогда не выходила из дома, никогда не развлекалась за пределами дома. Ее родители рассказывают, что с момента поступления в детский сад она всегда более или менее регулярно жаловалась на соматические расстройства (головные боли, боли в животе, тошно-

ту). Ее тревожность была такой, что порой она открыто отказывалась идти в школу или детский сад, выражая гнев и страх. Эти периоды отказа от школы могли длиться несколько дней, даже недель. Часто ее родители приходили за ней в школу, когда их вызывала классная руководительница, потому что их дочь «плакала, плохо себя чувствовала, жаловалась на боль в животе». Регулярно вызывали врача, но он «ничего не находил». У Марии также всегда были расстройства сна. Когда она была маленькой, она не могла заснуть без физического присутствия матери, так что последняя часто спала с ней в той же кровати. И на момент обращения за консультацией еще нужно было, чтобы мать проводила с ней перед сном какое-то время, иначе она не могла заснуть (она часто звала ее, чтобы та ее «приласкала» или «поцеловала»). Итак, у Марии с раннего детства можно было выявить настоящее тревожное расстройство, вызванное разделением, хронически развивающееся, с соответствующими фазами обострения (иногда осложненными отказом от школы), перемежающимися периодами затишья.

Почему же при такой клинической картине диагноз не был поставлен? Почему пришлось ждать до тех пор, пока не будет поставлено под угрозу физическое здоровье Марии (она сильно потеряла в весе из-за расстройства пищевого поведения), чтобы появилась возможность распознать это расстройство? В действительность, семья не считала эти проявления важными и поэтому не обращалась за помощью, рассчитывая, что девочка перерастет такие проблемы. Но откуда взялась эта семейная невосприимчивость? Часть ответа — в патологии, выяв-

ляемой у матери Марии. Она страдала агорафобией, то есть она не могла выйти из дома, боясь, что с ней случится приступ страха и что ей не окажут помощь. Дочь была для нее единственным успокоительным объектом, способным помочь ей справиться со страшными ситуациями. Легко понять, что в этих условиях она не могла признать эмоциональные проблемы Марии.

Если диагноз тревожного расстройства, вызванного разделением, был поставлен у Марии с опозданием из-за расстройств ее матери, гораздо чаще это расстройство признается с опозданием из-за совершенно банальных причин. Постоянная потребность в физической близости с матерью, которой отличаются дети с тревожным расстройством, вызванным разделением, часто льстит тому, что матери охотно называют «материнским инстинктом защиты». Таким матерям сложно признать, что их ребенок слишком привязан к ним, что эта избыточная привязанность является показателем отсутствия дифференциации между матерью и ребенком, что свидетельствует о наличии у ребенка эмоциональных проблем. Поэтому нередки случаи, когда за помощью обращаются лишь тогда, когда возникают осложнения (расстройства сна, соматические симптомы, отказ ходить в школу или в институт).

Как проявляется тревожное расстройство, вызванное разделением?

Основная характеристика тревожного расстройства, вызванного разделением, заключается в чрезмерной тревожности, обнаруживаемой, когда ребенок расстается с людьми, к которым он в основном

привязан. Основная фигура привязанности — это, конечно, чаще всего мать, но также это может быть и отец, особенно когда он выполняет материнскую функцию в паре. Расставание также может быть с домом или другими местами, связанными с семьей. Расстройство впервые может обнаруживаться по-разному, чаще всего в резкой форме — у ребенка, у которого раньше не наблюдалось явных нарушений, но также может развиваться и постепенно.

Различают три группы признаков расстройства, которые могут проявляться как вместе, так и отдельно друг от друга: стресс при расставании, навязчивые мысли и беспокойства, делящаяся ностальгия по дому.

Стресс при расставании

У маленького ребенка стресс проявляется только при настоящем расставании, тогда как у более взрослого ребенка и подростка он может возникать и тогда, когда можно опасаться расставания и/или когда оно неизбежно. Интенсивность такого стресса варьирует: у некоторых детей выявляется генерализованная, но при этом незначительная тревога при любых расставаниях, тогда как у других — острый страх как реакция на особые расставания. Определенные признаки или повторяющиеся жалобы свидетельствуют, в таком случае, о чрезмерном страхе — плач, приступы гнева, настоятельные требования, чтобы родители не уходили. В наиболее тяжелых случаях стресс может приобретать форму настоящего панического состояния со всем набором соответствующих соматических симптомов — головных болей (которые часто появляются рано и слу-

жат признаком, предсказывающим формирование расстройства), тошноты, рвоты, боли в желудке; у подростков в особенности могут наблюдаться следующие симптомы: учащенное сердцебиение, головокружения, ощущение потери сознания. В некоторых случаях стресс достигает такого уровня, что ребенок может утверждать, что хочет умереть, особенно когда разлука затягивается. Будучи постоянно озабочен тем, сможет ли с ним быть мать (или ее заместитель), ребенок может отказаться остаться один дома, идти на занятия, заснуть в одиночку, пойти в гости к друзьям и тем более остаться у них с ночевкой, поехать в детский лагерь или даже идти в школу. Порой он не способен оставаться один в комнате, он цепляется за мать и следует за ней как тень, или же постоянно обращается к ней, чтобы она успокоила его своим присутствием. Таких детей часто считают навязчивыми, назойливыми, требующими постоянного внимания. Поскольку они не могут избежать всех расставаний, случается так, что они начинают жаловаться на то, будто никто их не любит и не заботится о них. Некоторые подростки, особенно мальчики, могут отрицать тот факт, что они беспокоятся о матери или желают оставаться рядом с ней. Их уклончивость или неспособность покинуть дом или мать свидетельствует, в таком случае, об их тревожности, связанной с разделением.

Навязчивые мысли и болезненные беспокойства

Они, в основном, относятся к сохранности семьи, но также и самого ребенка. Их содержание варьирует и может относиться к любым ситуациям, ко-

торые ребенок считает опасными для семьи — это боязнь того, как бы не произошел несчастный случай с родителями или самим ребенком и как бы они не заболели; преувеличенный страх агрессоров, воров или похитителей детей; страх автомобильных катастроф и авиационных путешествий; страх того, что потеряешься и никогда не найдешь своих родителей; страх наказания и, соответственно, разлуки с семьей. У маленького ребенка эти беспокойства обычно остаются смутными и неопределенными. С возрастом они, однако, могут систематизироваться, организуясь вокруг определенных потенциальных опасностей. В крайнем случае эти иррациональные мысли могут существовать отдельно от всего остального, приобретая форму едва ли не навязчивого состояния и паразитируя на содержании мыслей ребенка, но при этом никак не изменяя его внешнее поведение. Многие дети, даже большие, жалуются не на определенные угрозы, а, скорее, на тревогу, связанную с неопределенными опасностями. Обеспокоенность смертью как таковой весьма распространена, особенно у подростков. Точно так же нередки случаи, особенно среди самых маленьких детей, повторяющихся кошмаров на тему разлуки. Эти опасения могут объяснять общую установку таких детей, которых часто описывают как излишне соvestливых, назойливых и стремящихся угодить.

Этих иррациональных мыслей много, и они должны систематически изучаться. Особое значение они приобретают у детей, которые за пределами школы редко сталкиваются с ситуациями разлуки (терпимость к разлуке заметно варьирует в зависимости от культуры, но существуют также и семьи, которые

по некоторым патологическим причинам так выстраивают свою жизнь, чтобы по возможности избегать разлук).

Ностальгия по дому — огромное желание семейного воссоединения

Такие дети чувствуют себя плохо, когда они вдали от дома. Они могут ощущать некую нехватку дома или семьи, выражать обостренную ностальгию по своему дому и проводить время, воображая возвращение домой. В таких случаях видно, что они печальны, несчастны, апатичны, они не могут сосредоточиться ни на каком действии (работе или играх).

Клиническая картина меняется в зависимости от возраста ребенка. Наиболее полные и наиболее типичные клинические картины наблюдаются у маленьких детей (от 5 до 8 лет) и у подростков (от 13 до 16 лет). Точно так же некоторые симптомы выявляются со значительно большей частотой в зависимости от возраста ребенка: страх возможной опасности, угрожающей фигурам привязанности и отказ от школы в основном встречаются у маленьких детей (от 5 до 8 лет); уход в себя, апатия, печаль и расстройства внимания — у детей среднего возраста (от 9 до 12 лет); потеря интереса к школе и соматические жалобы — у подростков (от 13 до 16 лет).

Как отличить тревожное расстройство, вызванное разделением, от нормального страха разделения?

Для различения тревожного расстройства, вызванного разделением, и страха разделения, обусловленного возрастным развитием, обычно ис-

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru