XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

дизация психического развития, стадии психического развития, критические возрастные периоды, развитие в норме и патологии, гетерохрония и асинхрония психического развития, типология «вредностей», возрастные симптомы, уровень поражения (тип дефекта). Некоторые из упомянутых терминов являются устоявшимися и не требуют специального объяснения (Б. В. Зейгарник, Л. Ф. Обухова).

Возраст определяет временные характеристики индивидуального развития. Различают хронологический (паспортный), биологический и психологический возраст. Отметим, что для разных наук о человеке границы возрастов могут не совпадать. Важно, что в психиатрии пубертатный период относится к длительному промежутку времени от 14 до 25 лет, в последние годы аналогичная тенденция обсуждается и в возрастной психологии. *Психологический возраст* имеет стабильные (согласованность компонентов социальной ситуации развития, наличие ведущей деятельности) и критические (преобразование социальной ситуации развития с формированием новообразований) периоды. *Кризис психического развития* связан с динамикой преобразования социальной ситуации развития. В современной отечественной психологии принята следующая ***периодизация психического развития*** и соответствующих видов ведущей деятельности, разработанная Д. Б. Элькониным и дополненная другими исследователями:

младенческий возраст — от 0 до 1 года (интимно-личное общение)[1];

ранний — от 1 до 3 лет (предметно-манипулятивная деятельность);

дошкольный — от 4 до 7 лет (ролевая игра);

младший школьный — от 7 до 10 лет (учебная деятельность);

подростковый, или *пубертатный,* — от 11 до 15 лет (интимно-личностное общение со сверстниками);

юношеский — от 15 до 18 лет (учебно-профессиональная деятельность) (И. С. Кон, С. Ю. Циркин, Д. Б. Эльконин).

Нормально протекающее по естественным законам развитие ребенка происходит неравномерно на протяжении всех периодов детства.

Гетерохрония является базисной характеристикой развития в целом, проявляется в неравномерности становления различных психических функций в связи с неравномерностью физического развития, становления нервной системы, социально-средовых условий и т. д. Например, для того чтобы ребенок начал ходить, сначала необходимо иметь определенную массу и длину тела, степень развития мышц и костей скелета, уровень нервной регуляции движений. Более того, есть определенная последовательность, в которой, при нормативном развитии, ребенок овладевает движениями: сначала ребенок научается сидеть и ползать, а потом ходить.

Существует определенная последовательность проявления психических функций, временная последовательность их различных фаз. Связи между ВПФ или сферами психической деятельности тоже претерпе-

[1] В скобках указан ведущий тип деятельности каждого периода.

XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

вают изменения. Неравномерность, связанная со сроками созревания мозговых структур, степенью освоения социального опыта, является необходимым условием психического онтогенеза; об этом говорили Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, В. В. Лебединский, А. Валлон и многие другие ученые.

В норме развитие психических функций протекает гетерохронно, что обусловлено прежде всего разным временем созревания мозговых структур, обеспечивающих нормальное становление функции непосредственно и во взаимосвязи с другими функциями. Различные заболевания и другие виды вредностей (неврологическая, соматическая и психическая патология, дефекты органов чувств, патология семейной ситуации и условий воспитания, социализации) изменяют, искажают процесс формирования психики ребенка. Влияние этих факторов и приводит к асинхронному, аномальному развитию.

Асинхрония развития — одно из базовых понятий в оценке психического развития аномального ребенка. Впервые использовано Е. Кречмером для анализа патологического развития с точки зрения гармоничности развития отдельных функций. В. В. Лебединский определяет асинхронию развития как диспропорцию развития межфункциональных связей. Несоответствие естественной гетерохронии, последовательности смены приоритетов (ведущих функций) и видов связей между функциями при патологическом развитии приводит к тому, что на одном возрастном этапе имеется смешение психологических образований, наблюдаемых в норме в различные возрастные периоды (В. В. Лебединский). Например, для шизотипического диатеза и некоторых видов РАС характерно диссоциированное, относительно независимое асинхронное развитие моторики и интеллекта: часто дети начинают самостоятельно ходить и пользоваться речью одновременно, или даже овладение речью происходит раньше нормативных сроков, что отмечают многие психиатры (М. М. Вроно, В. М. Башина, Г. В. Козловская, И. А. Козлова, Н. М. Иовчук и др.).

Дисгармоничное, диссоциированное развитие разных сторон отдельных психических процессов мышления и восприятия (операционной и предметно-содержательной) у детей, больных шизофренией, было показано в работах Т. К. Мелешко, С. М. Алейниковой, Н. В. Захаровой.

В своих работах В. В. Лебединский выделяет несколько ***ситуаций, при которых возникает асинхрония развития***.

Гипертрофия явления временной независимости — изоляция функций (как поврежденных, так и сохранных, если для их дальнейшего развития и осуществления требуется координация со стороны нарушенной функции). Например, стереотипность движений у детей с тяжелыми формами умственной отсталости связана не только с дефектностью моторного аппарата, но и с грубым нарушением мотивационной сферы.

Нарушения формирования жестких связей — одновременно сохраняется и старый и новый способ реагирования, не происходит замены жестких связей на иерархические, и при осуществлении функции про-

XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

цесс приобретает неустойчивый характер (инертность при некоторых формах олигофрении имеет как раз такое происхождение — нарушено переключение с одного звена на другое, причем возможно несоответствие инертности отдельных звеньев).

Нарушения иерархических связей — координация сложных межфункциональных связей нарушается как на смысловом, так и на техническом уровне.

Учитывая такие измененные ситуации развития, В. В. Лебединский выделяет основные типы асинхронии: *ретардацию* (незавершенность отдельных периодов развития, сохранение более ранних форм), характерную для олигофрении и задержек психического развития, и *патологическую акселерацию* (чрезвычайно раннее изолированное развитие какой-либо функции в сочетании с грубым отставанием в развитии другой) — присущую раннему детскому аутизму.

Возникновение патологических симптомов развития связано с реакцией на тот или иной вид «вредности». *«Вредность»* — это исторически закрепившееся в научно-практической литературе, посвященной проблемам аномального развития, определение для всякого рода патологических воздействий разной интенсивности и происхождения. Типология «вредности» психического развития включает в себя биологические, наследственные, социальные, эмоциональные, семейные и другие ее виды. Если воздействие вредности происходит в момент сензитивной стадии развития функции — могут возникнуть неспецифичные для определенного заболевания расстройства (например, рано начавшаяся злокачественная шизофрения приводит к умственной отсталости вследствие общей реакции мозга на вредность, хотя сама по себе шизофрения прямо не приводит к умственной недостаточности).

Каждый возраст имеет свой стереотип реагирования на вредность. Чем меньше ребенок, тем большее место в картине заболевания занимают возрастные особенности симптомов. Например, такие возрастные симптомы, как расстройства сна, пищеварения, — наиболее характерны для младенчества и раннего возраста (хотя могут встречаться и в другие возрастные периоды); страх — для дошкольного возраста; эмоционально-личностная нестабильность — для возрастных кризов от 3 лет; «негативизм» — для подростков и т. д. (О. В. Баженова, М. К. Бардышевская, М. Ш. Вроно, Н. М. Иовчук, А. А. Северный). Различные симптомы болезни могут быть специфичны для возраста, в котором началось заболевание. Если они специфичны для более раннего возраста — происходит регресс или нечто подобное. Если болезненные симптомы характерны для старшего возрастного периода — наблюдается своеобразное искажение-опережение.

Специфичность нарушений снижается по мере отхода (удаления) наблюдаемых симптомов от первичного дефекта. Выделяют тотальный и парциальный дефект. Чем сложнее строение функции, чем она более опосредована межцентральными взаимодействиями, тем больше различных факторов может привести к возникновению патологической

XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

симптоматики более общего порядка. В. В. Лебединский обращает особое внимание на роль *времени возникновения симптомов дизонтогенеза*. Он пишет, что время повреждения нервной системы серьезно влияет на характер формирующейся аномалии развития. Более раннее поражение влечет за собой наиболее вероятное недоразвитие. Временной фактор оказывается значимым и с позиции *длительности периода развития функции* в онтогенезе: функциональные системы с относительно коротким временным циклом развития чаще подвергаются повреждению (В. В. Лебединский).

1.4. Практические задачи детской патопсихологии

Прежде чем говорить собственно о практических задачах патопсихологии детского и юношеского возраста, рассмотрим данные прогноза заболеваемости психическими расстройствами для детско-юношеского возраста, представленные Е. В. Макушкиным (см. рис.1).

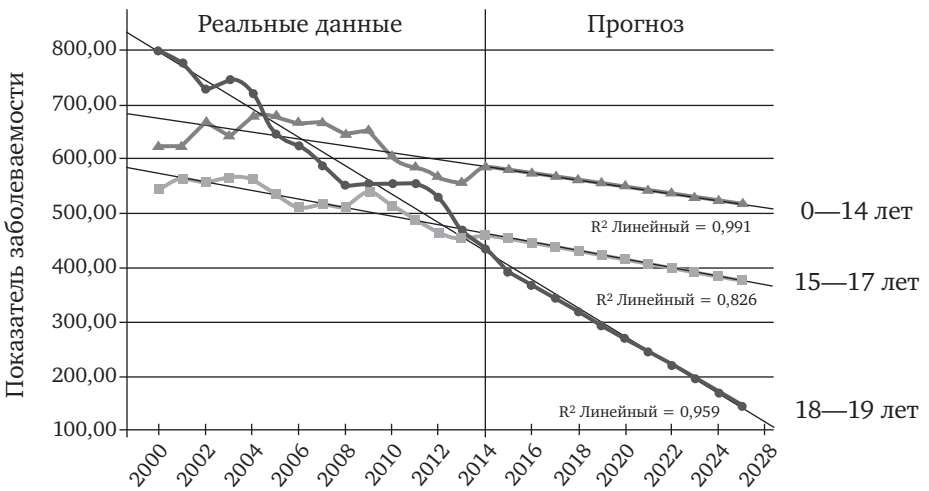

Рис. 1. **Прогноз динамики выявления психических расстройств (заболеваемость) у детей, подростков и юношей (Е. В. Макушкин, 2015)**

Как видно из рисунка 1, отмечается некоторое снижение количества вновь заболевших в юношеском возрасте, тогда как в собственно детском возрасте как реальные данные, так и прогноз показывают определенную стабильность количества больных с психическими расстройствами.

Выделение практических задач патопсихологии детского возраста большинством отечественных авторов базируется на представлениях о практических задачах патопсихологии, сформулированных Б. В. Зейгарник. Основные практические задачи, с которыми психолог сталкивается в ежедневной работе, следующие.

XXI Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2019 года.
Материалы к проекту "Патопсихология детского и юношеского возраста" (учебное пособие по психологии)
https://psy.su/psyche/projects/2405/

1. Проведение дифференциальной диагностики.
2. Оценка соответствия уровня развития ребенка (подростка, юноши) при каком-либо отклонении нормативным показателям данного возраста и образовательного статуса.
3. Оценка возможности обучения детей с аномальным развитием, участие в разработке специализированных программ и форм обучения для аномальных детей.
4. Профессиональная ориентация и социальная поддержка детей, подростков и молодых людей, страдающих отклонениями в развитии психики.
5. Работа с семьей, в которой живет ребенок.
6. Участие в экспертизах.
7. Психотерапевтическая и психокоррекционая работа с больным и его семьей.

Безусловно, как в клинической психологии, так и в патопсихологии детского и юношеского возраста, одной ***из первых практических задач*** является задача *дифференциальной диагностики.* Она подразумевает участие в постановке клинического нозологического диагноза, который проводит врач. Постановка психологического диагноза дает ответ на вопрос о том, какой онтогенез наблюдается у пациента (нормальный онтогенез или какой-либо вид дизонтогенеза), какова структура нарушений. Разновидностью дифференциальной диагностики является отделение патологически протекающих возрастных кризов и начала (обострения) заболевания или оценка возрастных кризов с точки зрения продромов заболевания. Собственно нозологический диагноз ставит врач-психиатр, но данные патопсихологического обследования принимаются во внимание (Н. Л. Белопольская, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, М. С. Староверова).

Вторая практическая задача тесно связана со знанием возрастной психологии — *оценка соответствия уровня психического, интеллектуального, эмоционального, личностного, социального и других видов развития пациента нормативным для данного возраста показателям* в случае отклоняющегося развития или заболевания (С. Я. Рубинштейн, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго).

Третья практическая задача — *оценка возможности обучения лиц с аномальным развитием.* На долю психологов выпадает участие в разработке специализированных программ и форм обучения для аномальных детей. Особенность этого вида деятельности связана с тем, что нужно не только обеспечить развитие сохранных психических функций, навыков и т. д., но и преодолеть недостатки, найти обходные пути для максимально полноценного развития в условиях уже имеющегося стойкого дефекта. Наиболее разработанными являются программы обучения, адресованные детям с интеллектуальной недостаточностью. В последние годы появилось много работ по формированию специализированных коррекционных программ для детей с РАС (расстройствами аутистического спектра), ДЦП (детским цере-

бральным параличом), генетическими нарушениями, эпилепсией, осуществляется система инклюзивного обучения детей как здоровых, так и с различными отклонениями в развитии (Л. В. Гончарова, Н. М. Иовчук, А. А. Северный, И. Ю. Левченко, И. М. Никольская, Л. А. Троицкая, Р. А. Туревская и др.).

Четвертая практическая задача, также очень важная, — это *профессиональная ориентация и социальная поддержка людей, страдающих отклонениями в развитии психики.* Почему стоят рядом профессиональная ориентация и социальная поддержка? Дети, имеющие проблемное развитие, чаще всего такими же остаются и при взрослении, иногда эти проблемы могут с возрастом уходить на второй план. По данным О. П. Шмаковой, среди взрослых молодых пациентов с психическими расстройствами, возникшими в детско-подростковом возрасте, значительная часть пациентов сохраняет статус инвалидов, а если его не имеет, то не всегда трудоустроены (О. П. Шмакова, 2018). Проблема профессиональной ориентации подростков (юношей) с аномальным развитием остается, и без помощи психологов, социальных работников и т. д. такую ориентацию провести достаточно сложно (О. Ю. Казьмина, О. С. Никольская, М. Раттер).

Пятая практическая задача — *работа с семьей,* которая для ребенка имеет особое значение. При решении этой задачи на первый план выступают: нормализация родительски-детских отношений, работа по просвещению и психологической поддержке родителей, возможно, помощь в организации родительских сообществ и т. д. Эта область практической деятельности составляет достаточно широкий и разнообразный пласт работы патопсихологов с детьми, подростками и юношеством. В этой области работали такие ученые, как: Л. Л. Баз, А. Я. Варга, Л. М. Вильдавская, Е. Л. Винокурова, С. В. Воликова, А. И. Захаров, Е. Е. Малкова, Е. И. Морозова, О. С. Никольская, И. М. Никольская, Л. С. Печникова, Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис.

Шестая практическая задача — *участие психологов в экспертной деятельности,* которая включает в себя работу в судебных, образовательных и военных экспертных комиссиях. На первом месте — образовательная экспертиза (медико-психолого-педагогическая комиссия, в которой работают клинические психологи). Особое место занимает судебная экспертиза (по уголовным и гражданским делам), имеющая отношение к детству, подростничеству и юношеству. Разрабатываются новые пути в диагностике и экспертизе при работе с призывным контингентом (В. И. Лубовскй, С. Л. Соловьева).

Седьмая практическая задача — *осуществление психотерапевтической и психокоррекционной работы.* Возможность преодолеть дефект, скомпенсировать его, улучшить адаптацию в целом позволяет повысить качество жизни детей, подростков и юношества, имеющих отклонение в развитии. Для работы с данным контингентом испытуемых выработаны различные техники и методические приемы. Значительную роль психотерапевтические техники играют при работе с группой погранич-