

Душка Алла Лукинична

доцент

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

кафедра дифференциальной и специальной психологии

e-mail: alla_psy@rambler.ru

ГЕНЕЗИС ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ

В статье рассматривается психическое развитие, которое тесно связано с биологическими свойствами организма, его наследственными и конституциональными особенностями, врожденными и приобретенными качествами, опосредованными постепенным формированием структуры и функции различных отделов ЦНС. Отмечается, что к основным факторам, влияющим на психическое развитие, относятся наследственность, семейная среда и воспитание, а также внешняя среда с многообразием ее социальных и биологических воздействий. Все эти влияния выступают в едином комплексе, что может обуславливать как усиление, так и нивелирование влияния каждого из факторов.

Ключевые слова: онтогенез, дизонтогенез, задержка психического развития, умственная отсталость, психический инфантилизм.

Онтогенез по существу этого понятия должен быть отнесен ко всему периоду жизни человека от рождения до смерти, т. е. включать не только прогрессивные, но и регрессивные, инволюционные изменения. Но более часто об онтогенезе говорят по отношению к детскому возрасту, и именно в этом смысле данное понятие используется в статье.

Онтогенез — постепенное, протекающее этапами в виде количественных и качественных сдвигов изменение организма от менее к более совершенному его строению и функционированию [4].

Каждый этап онтогенеза составляет переход от одного качественного состояния организма к другому, более высокому путем преобразования его функционирования без вытеснения качественного уровня предыдущего этапа. Иными словами, в организме происходит постепенная дифференциация тех или иных (в том числе психических) процессов с одновременной интеграцией их в новое целое. В психологическом аспекте — это нарастание психического содержания личности.

Периодизация развития организма человека, введенная К. Бером еще в прошлом веке (1826), в дальнейшем получила широкое распространение. Она легла в основу современных представлений об этапах (стадиях, фазах) развития организма.

В отечественной и зарубежной литературе выделены 4 основных этапа психофизического развития в детском возрасте — от рождения до 14 лет [1, 3, 6, 7, 8]:

- первый этап — ранний (от 0 до 3 лет),
- второй — дошкольный (от 4 до 6 лет),

- третий — школьный (от 7 до 10 лет),
- четвертый — пубертатный (от 12 до 14 лет).

Помимо изложенных этапов в медицинской литературе часто используется понятие «дети» и «подростки». К подростковому периоду относят период жизни от пубертатного периода до возмужания (юности) — наиболее часто имеется в виду возраст 12—16 лет, но иногда его расширяют — 11—17 лет.

Процесс онтогенеза в детском возрасте включает, кроме того, так называемые критические периоды, или переходные от одного этапа развития к другому. Принято выделять 3 критических периода: I — от 2 до 4 лет, II — с 7 до 8 лет и III — пубертатный — 12—14 лет. Критические периоды представляют собой короткие отрезки времени, характеризующиеся бурными изменениями функционирования организма, общей и психической реактивности.

Для клинической психологии они представляют большой интерес, так как эти изменения обуславливают повышенный риск возникновения любых заболеваний, в том числе психических, и способствуют утяжелению их течения.

Нормальное психическое развитие ребенка представляет собой сложный процесс, в основе которого лежит видовая и генетическая программа, реализующаяся в условиях постоянной смены средовых факторов [2]. Психическое развитие тесно связано с биологическими свойствами организма, его наследственными и конституциональными особенностями, врожденными и приобретенными качествами, опосредованными постепенным формированием структуры и функции различных отделов ЦНС. Темпы формирования отдельных систем головного мозга различны и это определяет физиологическую гетерохронию его роста и развития, отражающуюся в различной скорости созревания отдельных психофизиологических функций [6]. В число этих различий входят и индивидуальные колебания.

К основным факторам, влияющим на психическое развитие, относятся наследственность, семейная среда и воспитание, а также внешняя среда с многообразием ее социальных и биологических воздействий. Все эти влияния выступают в едином комплексе, что может обуславливать как усиление, так и нивелирование влияния каждого из факторов [4].

Дизонтогенез (disontogenesis) — это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психический дизонтогенез — патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций [3].

В клинической психологии термин «дизонтогенез» относят к задержкам и искажениям психического развития. Группа расстройств, объединяемая понятием «задержки психического развития», включает патологические состояния, характеризующиеся недостаточностью интеллекта и психики в целом. К «искажениям психического развития» относят состояния, отличающиеся парциальностью и диссоциативностью развития психических функций. Одни из них могут характеризоваться ускорением, а другие — задержкой развития [1].

Задержки психического развития следует отличать от приобретенных состояний дефекта личности и интеллектуальной деятельности вследствие болезненного процесса или другого повреждения психики. В последнем случае принято говорить о слабоумии, или деменции [5].

В рамках психического недоразвития различают тяжелые состояния умственной отсталости и относительно легкие задержки психического развития (пограничные формы задержки развития) [4].

Дизонтогенез психического развития может возникать под влиянием многих внутренних и внешних факторов (генетических, биологических, психогенных и микросоциальных), а также при их сочетании и взаимодействии. В числе основных может быть названа резидуальная органическая церебральная недостаточность, которая в зарубежной литературе определяется емким понятием «минимальной мозговой дисфункции» (minimal brain dysfunction — MBD).

К органическим факторам возникновения дизонтогенеза относят церебральную патологию, структурные, т. е. органические поражения мозга и функциональные нарушения мозговой деятельности. Но при последних допускают наличие «мягких» органических признаков. Именно в этом случае говорят об уже упоминавшейся минимальной мозговой дисфункции [9].

Последние два фактора дизонтогенеза — комплекс эмоциональной привязанности и депривации по существу являются психосоциальными и тесно между собой связаны. Возникающая с первых часов и дней жизни новорожденного связь между ребенком и матерью оказывает решающее влияние на формирование всех других связей и привязанностей и их различную эмоциональную глубину, которые во многом определяют психологическую реактивность и поведение индивида в течение всей жизни.

Депривация может быть полной и частичной, сенсорной и эмоциональной. Но в любом из вариантов она оказывает большое влияние на психическое развитие ребенка, приводя к его нарушению, т. е. дизонтогенезу.

Проявления психического дизонтогенеза разнообразны. По мнению М. Ш. Вроно, клиническая картина психического дизонтогенеза зависит в первую очередь от возраста ребенка и соответственно от этапа онтогенеза, т. е. автор подчеркивает хроногенный аспект дизонтогенеза.

В. В. Ковалев выделяет 4 типа дизонтогенеза: 1) задержанное или искаженное психическое развитие; 2) органический дизонтогенез — как результат повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза; 3) дизонтогенез вследствие поражения отдельных анализаторов (зрения, слуха) или сенсорной депривации; 4) дизонтогенез как результат дефицита информации с раннего возраста вследствие социальной депривации (включая неправильное воспитание). Признавая многообразие типов психического дизонтогенеза, В. В. Ковалев тем не менее объединяет их в 2 основных варианта — дизонтогенез с негативной симптоматикой и дизонтогенез с продуктивными синдромами. К первым он относит синдромы психического недоразвития — тотального (олигофрения) и парциальной ретардации (задержки психического развития), акселерацию, различные формы инфан-

тилизма, невропатии. Ко второму варианту отнесены случаи, когда на фоне клинических проявлений негативных дизонтогенетических нарушений развиваются продуктивные феномены: страхи, патологические привычные действия, энурез, энкопроз, повышенная неряшливость, утрата навыков ходьбы, речи, самообслуживания, переход психического функционирования на более ранние этапы развития, а также аффективные расстройства, нарушения влечений, гиперактивность, патологическое фантазирование, гебоидный, кататонический и другие синдромы.

Следовательно, к основным формам дизонтогенеза относятся задержки психического развития (тотальные и парциальные) и искажения психического развития (акселерация, инфантилизм и др.).

Психические нарушения при дизонтогенезе отличаются от таких аномалий развития, как постпроцессуальный (постшизофренический) дефект, деменция вследствие органического церебрального заболевания. В этих случаях психический дизонтогенез представляет собой один из синдромов основного заболевания. Синдром незрелости нервно-психических функций в виде задержки психомоторного развития является одним из основных психоневрологических, недифференцируемых образований в структуре заболеваний не только нервной системы, но и хронической, соматической патологии, в том числе наследственно обусловленной. Нарушения психического развития, возникающие в раннем возрасте, могут лежать в основе психических расстройств, развивающихся в более старшем возрасте [3].

Клинические формы патологии психического развития могут быть систематизированы следующим образом: умственная отсталость, задержки психического развития (пограничные и парциальные), искажения и другие нарушения психического развития, аутистические расстройства, акселерация, инфантилизм, соматопатии.

Общей особенностью психических расстройств у детей, особенно в младенческом возрасте, является сочетание проявлений прогрессивной динамики развития психических функций и их дизонтогенеза, обусловленного нарушением формирования морфофункциональных систем мозга. Такого рода расстройства могут быть следствием врожденных особенностей нервной системы, церебрального дистресса и микросоциальных влияний.

Умственная отсталость — состояние, обусловленное врожденным или раноприобретенным недоразвитием психики с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее полностью невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума [8].

Термин «умственная отсталость» стал общепринятым в мировой психиатрии в течение последних двух десятилетий, вошел в международные классификации психических болезней и национальные классификации многих стран, заменив термин «олигофрения», который длительное время был распространен в нашей стране и некоторых других странах мира.

В настоящее время, кроме термина «умственная отсталость» (*mental retardation*), используются также и другие обозначения рассматриваемых состояний: «психическая недостаточность» (*mental deficiency*), «психическое недоразвитие» (субнормальность) (*mental subnormality*), «психи-

ческий дефект» (mental defect), «психическая несостоятельность» (mental disability).

Перечисленные понятия выделяют ту или иную особенность умственной отсталости — от указания на недоразвитие мозга до неспособности к обучению (последний термин). Понятие «умственная отсталость» следует признать не только более широким, но и более точным, так как оно практически относится ко всей категории пациентов с ранней интеллектуальной недостаточностью, а не только к тем, которым ставился диагноз олигофрении. Но до сих пор в клинической психиатрии термины «умственная отсталость» и «олигофрения» используются как синонимы, хотя они не являются в полном смысле таковыми [8].

В МКБ-10 умственная отсталость определяется как «состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных особенностей».

Независимо от особенностей того или иного определения умственной отсталости в нем всегда в сравнении с нормальным развитием отмечаются два момента: раннее возникновение интеллектуальной недостаточности и нарушение адаптационного поведения.

Задержки психического развития — пограничные с умственной отсталостью (олигофренией) состояния, т. е. промежуточные формы интеллектуальной недостаточности между дебильностью и нормой.

Задержки психического развития, связанные с незрелостью психики и мозговых структур, рассматриваются как отдельные группы состояний с патологией развития, либо как синдром, входящий в структуру того или иного неврологического, психического или соматического заболевания.

Психические нарушения при задержках психического развития проявляются в виде отставания развития различных сфер психической деятельности — моторной, познавательной, эмоционально-волевой, речи с раннего возраста вследствие замедления созревания соответствующих структур головного мозга [4].

В одних случаях такая задержка может полностью ликвидироваться через ускоренную фазу созревания — скачок в развитии или через запоздалое развитие, в других может сохраняться некоторое недоразвитие той или иной функции или происходит компенсация другими, иногда акселерированными функциями. В некоторых случаях остаются проявления синдрома минимальной мозговой дисфункции и такие расстройства, как гиперкинетический синдром (синдром дефицита внимания), специфические расстройства школьных навыков. Задержка психического развития в детстве может стать и основой патохарактерологических нарушений развития личности.

Психический инфантилизм — незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранением детских качеств личности. У детей психический инфантилизм проявляется в сохранении черт поведения, присущих более младшему возрасту. Но в

раннем возрасте признаки эмоционально-волевой незрелости и снижение уровня поведенческих мотиваций выявляются с трудом. Поэтому о психическом инфантилизме по существу можно говорить лишь начиная со школьного и подросткового возраста, когда присущие психическому инфантилизму особенности начинают выступать более отчетливо. Достаточно типичными для детей этого возраста являются преобладание игровых интересов над учебными, непонимание и неприятие школьной ситуации и связанных с ней дисциплинарных требований, что приводит к социальной и школьной дезадаптации.

В отличие от умственно отсталых, у детей с инфантилизмом отмечается более высокий уровень абстрактно-логического мышления, они способны использовать помощь в мыслительной деятельности, переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи и объекты, более продуктивны в самостоятельных видах деятельности [8]. Если при инфантилизме имеет место интеллектуальная недостаточность, то ее динамика в отличие от таковой при умственной отсталости характеризуется благоприятностью с тенденцией к сглаживанию нарушений познавательной деятельности. Вместе с тем у детей старшего возраста при наличии неблагоприятных средовых факторов возможна отрицательная динамика простого инфантилизма. Для отграничения простого инфантилизма от дисгармонического, являющегося базисом психопатий, имеет значение отсутствие при нем аффективной возбудимости, эксплозивности, нарушений влечений, расстройств социального поведения. Достаточно сложно отграничить органический инфантилизм от осложненных форм умственной отсталости. Главным критерием следует считать преобладание при органическом инфантилизме нарушений предпосылок интеллектуальной деятельности (памяти, внимания, вербального и невербального интеллекта, психической работоспособности, темпа и подвижности психических процессов), тогда как возможности самой интеллектуальной деятельности нарушены значительно меньше. Если оценивать динамику инфантилизма в целом, то она преимущественно благоприятна. Проявление выраженной личностной эмоционально-волевой незрелости с возрастом имеет тенденцию к редуцированию или становится частью синдромов преимущественно пограничной психопатологии.

Таким образом, каждый этап онтогенеза составляет переход от одного качественного состояния организма к другому, более высокому, путем преобразования его функционирования без вытеснения качественного уровня предыдущего этапа. В клинической психологии термин «дизонтогенез» относят к задержкам и искажениям психического развития. Группа расстройств, объединяемая понятием «задержки психического развития», включает патологические состояния, характеризующиеся недостаточностью интеллекта и психики в целом. К «искажениям психического развития» относят состояния, отличающиеся парциальностью и диссоциативностью развития психических функций.

Выводы

1. В организме происходит постепенная дифференциация тех или иных (в том числе психических) процессов с одновременной интеграцией их в новое целое. В психологическом аспекте — это нарастание психического содержания личности.

2. Дизонтогенез — это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психический дизонтогенез — патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций. В клинической психологии термин «дизонтогенез» относят к задержкам и искажениям психического развития.

3. К основным формам дизонтогенеза относятся задержки психического развития (тотальные и парциальные) и искажения психического развития (акселерация, инфантилизм) и др.

4. В отличие от умственно отсталых, у детей с инфантилизмом отмечается более высокий уровень абстрактно-логического мышления, они способны использовать помощь в мыслительной деятельности, переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи и объекты, более продуктивны в самостоятельных видах деятельности.

Список использованных источников

1. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. — М. Просвещение. — 1985. — 175 с.
2. Выготский Л. С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. — Москва: Эксмо. — 2004. — 512 с.
3. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский. — СПб. : Питер, 2004. — 960 с.
4. Лебединский В. В. Классификация дизонтогенеза нарушения психологического развития / В. В. Лебединский. — СПб.: Дидактика Плюс, 2001. — 265 с.
5. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. — М.: Академия, 2001. — 192 с.
6. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. — Москва: Педагогика, 1989—320 с.
7. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. — М.: Владос, 2003. — 408 с.
8. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника : [учеб. пособие для студ. по спец. № 2111 Дефектология] / С. Я. Рубинштейн. — Москва: Просвещение, 1978. — 192 с.
9. Ульенкова У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. — Изд-во Академия, 2002. — 155 с. — (Серия: Высшее профессиональное образование).

Душка А. Л.

доцент

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

ГЕНЕЗИС ПСИХОФІЗИЧНИХ НЕДОЛІКІВ

Резюме

У статті розглядається психічний розвиток, який тісно пов'язаний з біологічними властивостями організму, його спадковими і конституціональними особливостями, вродженими і набутими якостями, опосередкованими поступовим формуванням структури і функції різних відділів ЦНС. Наголошується, що до основних факторів, що впливають на психічний розвиток, відносяться спадковість, сімейне середовище й виховання, а також зовнішнє середовище з різноманіттям її соціальних і біологічних впливів. Всі ці впливи виступають у єдиному комплексі, що може обумовлювати як посилення, так і нівелювання впливу кожного з факторів.

Ключові слова: онтогенез, дизонтогенез, затримка психічного розвитку, розумова відсталість, психічний інфантилізм.

A. Dushka

PhD, Docent

Odessa National I. I. Mechnikov University

THE GENESIS OF MENTAL AND PHYSICAL DEFICIENCIES

Summary

The article describes the mental development that is closely associated with biological properties of the organism, its genetic and constitutional features, congenital and acquired qualities, mediated by the gradual formation of the structure and functions of various parts of the central nervous system. It is noted that the main factors influencing the mental development include heredity, family environment and upbringing, as well as the external environment with its diverse social and biological influences. All these influences appear in a single complex that may influence both intensification and leveling effect of each factor.

Key words: ontogeny, dysontogenesis, psychical retardation, mental retardation, mental infantilism.