
ВИДЫ И ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

ОНТОГЕНЕЗ —

совокупность последовательных морфологических, физиологических и биохимических преобразований организма от его зарождения до конца жизни. (индивидуальное развитие)

В ходе онтогенеза происходит процесс реализации генетической информации, полученной от родителей.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ —

это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза.

Дизонтогенез

```
graph TD; A[Дизонтогенез] --> B["Физический  
(нарушение физического развития)"]; A --> C["Психический  
(нарушение психического развития)"];
```

Физический
(нарушение физического
развития)

Психический
(нарушение психического
развития)

Виды психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому)

- 1) недоразвитие;
- 2) задержанное развитие;
- 3) поврежденное развитие;
- 4) дефицитарное развитие;
- 5) искаженное развитие;
- 6) дисгармоничное развитие.

1 вариант - НЕДОРАЗВИТИЕ

(механизм – остановка в формировании психических функций)

Характерны:

- Раннее время поражения, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем, в первую очередь наиболее сложных, обладающих длительным периодом развития.
- Поражения головного мозга связаны с генетическими пороками развития, диффузными поражениями незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и ранних постнатальных воздействий, что обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем.
- Модель: является умственная отсталость.

2 вариант - ЗАДЕРЖАННОЕ РАЗВИТИЕ

(механизм - замедленный темп

формирования одной или нескольких психических функций)

Характерны:

- Замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.
- Вызвано генетическими факторами, хроническими заболеваниями, неблагоприятными условиями воспитания, инфекциями, интоксикациями, травмами мозга.
- Поражение носит мозаичный характер (наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные).
- При задержанном развитии определяется лучший прогноз динамики развития и коррекции.
- Модель: различные варианты ЗПР, алалия.

3 вариант ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ

(механизм - распад ранее сформированных функций под воздействием вредных факторов)

Характерны:

- Причины: наследственные заболевания, инфекции, интоксикации, травмы ЦНС, т.е. как и при 1 и 2 вариантах развития.
- Основное отличие - более позднее патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем в значительной степени уже сформирована (после 2-3 лет).
- Сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых образований (лобных систем).
- Прогноз психического развития неблагоприятный нередко с грубым регрессом интеллекта и поведения.
- Модель: органическая деменция.

4 вариант ИСКАЖЕННОЕ РАЗВИТИЕ.

(механизм - сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований)

Характерны:

- Органическое повреждение мозга.
- Выраженная асинхрония (нарушается последовательность развития отдельных систем).
- Наличие эмоциональных нарушений и искаженное мышление, обобщениями.
- Модель: аутизм.

5 вариант ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ

(механизм – первичная недостаточность отдельных анализаторных систем)

Характерны:

- Искажается процесс формирования ВПФ.
- Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а так же к замедлению развития ряда других функций.
- Нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом.
- Прогноз психического развития зависит от глубины поражения данной функции и первичной потенциальной сохранности интеллектуальной сферы и других сенсорных систем
- Модель: недоразвитие либо повреждение отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата.

6 вариант ДИСГАРМОНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

(механизм – диспропорция в развитии
эмоционально-волевой сферы при

сохранности познавательной деятельности)

- Неадекватная реакция на внешние средовые раздражители, вследствие чего более или менее нарушено поведение и затруднена активная приспособляемость к окружающей среде.
- Отличие от искаженного развития состоит в том, что основой является не текущий болезненный процесс, создающий на разных этапах различные виды искаженных межфункциональных связей, а врожденная, либо рано приобретенная, стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.
- Модель: психопатии, а также так называемые патологические формирования личности в результате неправильных условий воспитания.

ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

- Локализация нарушений
- Время поражения
- Взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом
- Нарушение межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза.

Первый параметр дизонтогенеза – функциональная локализация нарушения

В зависимости от нарушения выделяются два основных вида дефекта:

- частный (недоразвитие или повреждение отдельных анализаторных систем)
- общий (нарушения регуляторных систем, как подкорковых, так и корковых).

Второй параметр дизонтогенеза - время поражения.

- Поражение ЦНС, возникающее в возрасте до 3-х лет и после 3-х лет, приводит к формированию различных вариантов дизонтогенеза.
- Если поражение происходит до 3-х лет, то развитие ребенка происходит на дефектной основе. Развитие идет, но оно нарушено - недоразвитие (олигофрения), задержанное развитие (алалия).
- Если повреждение произошло после 3-х лет, то это распад (потеря) уже сформированных психических функций. Часто характеризуется выраженной отрицательной динамикой (хуже и хуже) и приводит к полному распаду психики (деменция).

Третий параметр дизонтогенеза - взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом.

- Первичный дефект может иметь характер недоразвития или повреждения. Вторичный дефект является основным объектом в психологическом изучении и коррекции аномального развития.
- В процессе развития изменяется иерархия между первичными и вторичными нарушениями. Если на первых этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, то затем вторично возникшие явления психического недоразвития, а также личностные установки, вызванные неудачами в школе, нередко начинают занимать ведущее место в отношении к обучению и препятствовать адекватной социальной адаптации.
- Ранняя психолого-педагогическая коррекция дефекта улучшает прогноз формирования личности и социальной компенсации детей.

Четвертый параметр дизонтогенеза - нарушение межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза.

- **Механизмы изоляции.**
- **Механизм патологической фиксации.**
- **Временные и стойкие регрессии.**
- **Асинхронии развития.**

Механизмы изоляции

Изолированные функции, лишенные воздействия со стороны других психических функций, стереотипизируются, «зацикливаются» в своем развитии.

Например, при некоторых формах олигофрении (при гидроцефалии) может встречаться хорошая механическая память и речь. Однако из-за нарушения мышления эти функции выступают изолированно, не приобретают характера осмысленных и опосредованных, поэтому остаются на более низком уровне реализации.

Механизм патологической фиксации

Ассоциативные связи при нарушениях деятельности ЦНС могут стать инертными, вследствие чего возникает их патологическая фиксация.

Например, в норме страхи являются наиболее типичными аффективными проявлениями в возрасте 3-10 лет. При патологии страхи, фиксируясь, распространяются и на более поздние возрастные периоды и тормозят психическое развитие.

Временные и стойкие регрессии

При патологии страдает развитие сложных иерархических связей. Они оказываются недоразвитыми, нестойкими, при малейших затруднениях отмечается их **регресс**.

Например, у детей с задержкой психического развития, уже освоивших устный счет, при любом затруднении отмечается возврат к счету на пальцах.

Такие явления встречаются и у здоровых людей, однако они носят временный характер. В случаях, когда регрессии обусловлены нарушением психических функций, они носят стойкий характер и требуют специальной коррекции.

АСИНХРОНИИ РАЗВИТИЯ -

- нарушение закона гетерохронии
- неравномерность темпа развития систем, органов, их функции с опережением одних и отставанием других.

- ▣ **Типы асинхроний:**

- ▣ **Ретардация** — незавершенность, отставание отдельных периодов развития, отсутствие эволюции более ранних форм (характерно при олигофрении и задержке психического развития).

Ретардация — более поздняя закладка органа и замедленное его развитие у потомков по сравнению с предками. Зависит от начала функционирования органа и, следовательно, от условий среды, в которых проходит индивидуальное развитие организма — его онтогенез.

- ▣ **Патологическая акселерация** — опережающее развитие отдельных функций (часто на фоне грубого отставания других). То есть, на одном возрастном этапе имеется смешение психических образований, наблюдаемых в норме в разные возрастные эпохи.

Значение ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии.

Особенности раннего возраста:

1. Чрезвычайно быстрый темп развития, который имеет скачкообразный характер.

Периоды медленного накопления чередуются с критическими периодами. Кризис 1 года – связан с овладением ходьбой.

Кризис 2-х лет – переломный момент в развитии речи, развивается речемыслительная деятельность, а так же развивается наглядно-действенное мышление.

Кризис 3-х лет – развитие самосознания ребенка.

Отсутствие скачков является следствием отклонений в развитии ребенка.

2. Неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений.

Под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, заболевания, отсутствие педагогического воздействия) может произойти утеря навыков, явление ретардации, т.е. застревание на более ранней ступени развития.

3. Взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, физического и нервно-психического развития детей.

Изменения в состоянии здоровья ребенка влияет на его нервно-психическую сферу.