

Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение

Кандидат психологических наук,
доцент, Юлия Владимировна
Чебакова

Структура курса

- 1. Исторические предпосылки формирования специальной психологии как отрасли науки и практики с позиций проблем дефекта в развитии.
- 2. Специальная психология и психология аномального развития. Методологические проблемы психологии аномального развития. Объект, предмет, задачи.
- 3. Психологические параметры дизонтогенеза.
- 4. Характеристика основных типов дизонтогенеза: структура психологического дефекта.
- 5. Роль семейной системы в формировании аномалий развития. Нарушение привязанности и дизонтогенез.
- 6. Методы диагностики аномального развития.
- 7. Общие принципы коррекционно-развивающего обучения.
- 8. Подходы к коррекционно-развивающему обучению с учетом типа дизонтогенеза: нейропсихологическое направление, игровое и арттерапевтическое направление, групповые формы работы с детьми как коммуникативные тренинги, системная семейная психотерапия (ребенок как «идентифицированный пациент»).

Исторические предпосылки формирования специальной психологии

- 1. 60-ые гг. 20 века – появление в перечне психологических наук как обобщение феноменологии, механизмов и условий психического развития человека под воздействием различных групп патогенных факторов, а также закономерностей протекания компенсаторных и коррекционных процессов.
- 2. До 60-х гг. 20 века рассматривалась как часть **дефектологии** как комплексной науки, включающей как разностороннее изучение причин и механизмов отклоняющегося развития, так и разработку научно обоснованных медико-психолого-педагогических коррекционных воздействий применительно к детям, имеющим различные недостатки в психофизическом и личностно-социальном развитии

Исторические предпосылки формирования специальной психологии

- 3. Методологический кризис в дефектологии – количественная концепция и соответственно оценка развития ребенка, осложненного дефектом (метрическая шкала А. Вине или профиль Г.И. Россолимо). Педология в России – 20-ые гг. 20 века (количественные тесты на интеллект Г. Айзенка, Бине-Симона).
- 4. Запрос практики – дифференциация форм отклоняющегося развития и последующих проблем в обучении.
- 5. Основная методологическая идея – идея качественного своеобразия дефективного ребенка (критика представления о дефекте как «минусе» развития).

Определение специальной ПСИХОЛОГИИ

- Специальную психологию можно определить как психологию особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение (*Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студентов*).
- В центре внимания – дети и подростки с различными отклонениями в психическом, соматическом, сенсорном, интеллектуальном, личностно-социальном развитии, а также лица старшего возраста, имеющие особые потребности в **образовании**.

Цель специальной психологии

- Основной целью **специального психологического сопровождения в системе образования** является выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с недостатками в психофизическом развитии и их возможностями. Специальная психология содержит те знания, которые могут служить методической базой по созданию условий для оптимальной социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение выпускников специальных образовательных учреждений.

Специальная психология и коррекционная педагогика

- Специальная психология как направление психологической науки и практики — интенсивно развивающаяся область, стоящая на стыке гуманитарных наук (философия, история, социология, право, теология и др.), естественных наук (биология, анатомия, генетика, физиология, медицина) и педагогики. Вместе с термином «специальная психология» в научный обиход вошло понятие «коррекционная (специальная) педагогика».
- Наиболее ранние разделы специальной психологии: олигофренопсихология, сурдопсихология, тифлопсихология. Дальнейшая дифференциация разделов — это дифференциация «проблемных зон» детей с отклоняющимся развитием.
- Основное научное понятие — аномалия развития, или дизонтогенез — обращение к методологии психологии аномального развития (детской патопсихологии).

Методологические проблемы аномального развития

Основная особенность детской
патопсихологии – сочетание
симптомов болезни и
дизонтогенеза

Основные методологические проблемы психологии аномального развития

- Соотношение биологического и социального в человеке.
- Соотношения распада и развития психики.
- Соотношение параметров дизонтогенеза и болезни.

Предмет психологии аномального развития

- Изучение психологических закономерностей нарушения развития психики при душевных заболеваниях в детском возрасте в сопоставлении с протеканием психической деятельности в ходе нормального онтогенеза.

Задачи психологии аномального развития

- Диагностика уровня психического и умственного развития детей и подростков при разных вариантах аномального онтогенеза.
- Психолого-педагогическая экспертиза.
- Описание структуры психологического дефекта – установление сочетания симптомов болезни и дизонтогенеза.
- Выявление «зоны ближайшего развития» (ЗБР) для оценки прогноза развития.
- Изучение динамики психического состояния в процессе терапии.
- Психологическая коррекция.

Классификация симптомов болезни

1. Негативные симптомы: явления «выпадения» в психической деятельности (снижение интеллектуальной и эмоциональной активности, ухудшение процессов памяти, мышления).
2. Продуктивные симптомы: патологическая ирритация психических процессов (невротические и неврозоподобные расстройства, судорожные состояния, страхи, галлюцинации, бред).
3. Возрастные симптомы (пограничные между симптомами болезни и явлениями дизонтогенеза): отражают патологически искажённые и утрированные проявления нормального возрастного развития.

В.В. Ковалёв: уровни нервно-психического реагирования у детей

1. Соматовегетативный (0-3 года) – нарушения сна, аппетита.
2. Психомоторный (4-10 лет) – тики, заикание.
3. Аффективный (7-12 лет) – невротические расстройства, нарушения поведения.
4. Эмоционально-идеаторный (12-16 лет) – дисморфофобия, синдром нервной анорексии, «философической интоксикации».

Общепсихологические концепции,
составляющие теоретико-методологическую
основу клинической психологии:

1. Культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского.
2. Теория деятельности А.Н. Леонтьева.

Культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского

- понятие «высшей психической функции» (ВПФ) в отличие от натуральной функции - свойства:

2. социальны по происхождению;
3. опосредованы по формированию;
4. системны по строению;
5. произвольны по способу функционирования.

Культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского

- психологическое овладение как знаково-символическое опосредствование через систему значений слов – доминирующая функция речи;
- социализация и психологизация ВПФ – ВПФ появляется на арене развития дважды: как интраиндивидуальная, разделенная между ребенком и взрослым, и как интериндивидуальная, возникающая по механизму интериоризации;
- принцип развития ВПФ и внутрисистемные перестройки;
- категории развития: сензитивный период, кризис развития, социальная ситуация развития, психологическое новообразование, зона ближайшего развития.

Теория деятельности А.Н. Леонтьева

Структура деятельности:

- деятельность – мотив
- действие – цель
- операции – задача

Функции мотива:

- побудительная
- смыслообразующая

Основные категории теоретического аппарата клинической психологии

- Фактор – основа формирования и протекания психической деятельности, изменение (нарушение) которого приводит к изменению связанных с ним психических процессов и состояний.
- Симптом – проявление нарушения психической функции.
- Психологический синдром – структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики, являющаяся следствием (прямым или опосредованным) нарушений тех или иных факторов.
- Психологический синдром – закономерное сочетание симптомов.
- Различия клинических и психологических синдромов. Основная функция фактора – синдромообразующая.
- Свойства психологического синдрома: системность и иерархичность.
- Синдромный анализ – путь выявления общих звеньев в структуре различных психических функций, качественный, системно-структурный анализ патологии психики.

Этапы патопсихологического синдромного анализа

- 1) описание психологической феноменологии нарушения различных психических функций;
- 2) квалификация психологической феноменологии в рамках нарушенного фактора (определение иерархии симптомов внутри синдрома);
- 3) квалификация нарушенного фактора в рамках нозологической формы – реализация клинико-нозологической, дифференциальной, патопсихологической диагностики.

Этапы патопсихологического исследования

- 1. Изучение истории болезни (сбор анамнеза, оценка неврологического, соматического и психического статуса).
- 2. Наблюдение и клинико-психологическая беседа (особенности психического статуса).
- 3. Экспериментально-психологическое исследование.

Основные понятия теории системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурии

- 1. Понятие «функциональной системы» - морфофизиологическая основа высших психических функций; совокупность различных мозговых структур и протекающих в них физиологических процессов, которая обеспечивает их осуществление (П.К. Анохин), включает многие звенья, отличается сложностью строения и подвижностью входящих в ее состав частей.
- Структура функциональной системы:
- наличие инвариантной задачи, осуществляемой с помощью вариативных средств, позволяющих доводить процесс до инвариантного результата;
- наличие «жестких» и «гибких» звеньев;
- наличие афферентных (настраивающих) и эфферентных (осуществляющих) компонентов.
- Пересмотр понятия функции – стала рассматриваться как сложная система, состоящая из меняющихся звеньев, а высшая психическая функция как прижизненно формирующаяся, социальная по происхождению, опосредованная по строению, произвольная по способу управления система (Л.С. Выготский).

Основные понятия теории системной динамической локализации ВПФ Лурии

- 2. Понятие «локализации». ВПФ как функциональные системы должны охватывать сложные системы совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных психических процессов и которые могут располагаться в совершенно различных, иногда далеко отстоящих друг от друга, участках мозга. В отличие от деятельности животных, высшие формы сознательной деятельности человека всегда опираются на внешние средства, которые оказываются существенными факторами установления функциональной связи между отдельными участками мозга. С их помощью те участки мозга, которые раньше работали самостоятельно, становятся звеньями единой функциональной системы – «новые функциональные органы» (А.Н. Леонтьев) – те новые «узлы в мозговой деятельности человека, которые «завязываются» исторически сформировавшимися средствами организации его поведения. Принцип «экстракортикальной» организации ВПФ (Л.С. Выготский)

Основные понятия теории системной динамической локализации ВПФ Лурии

- Мозговые механизмы высшей психической функции (морфофизиологическая основа психической функции) – совокупность морфологических структур (зон, участков) в коре больших полушарий и в подкорковых образованиях и протекающих в них физиологических процессов, входящих в единую функциональную систему и необходимых для осуществления данной психической деятельности.
- Локализация высшей психической функции (мозговая организация высшей психической функции) – центральное понятие теории системной динамической локализации высших психических функций, объясняющее связь мозга с психикой как соотношение различных звеньев (аспектов) психической функции с разными нейропсихологическими факторами (т.е. принципами, присущими работе той или иной мозговой структуры – корковой или подкорковой).

Основные понятия теории системной динамической локализации ВПФ Лурии

- 3. Системная организация – исходит из системных свойств ВПФ (социальность, опосредованность, произвольность).
- 4. Принцип развития и динамики ВПФ и функциональных систем как их мозгового субстрата соответственно: различия по психологической структуре на разных этапах онтогенеза.
- 5. Любая ВПФ обеспечивается работой мозга как целого, но это целое состоит из высокодифференцированных зон, каждая из которых вносит свой вклад в реализацию функции.
- 6. Принцип латеральной специализации мозговой организации психических функций: мозг человека характеризуется четко выраженной межполушарной асимметрией.
- 7. Принцип обязательного участия лобных конвекситальных отделов коры больших полушарий в мозговом обеспечении ВПФ – реализация свойства произвольности и опосредованного характера ВПФ.

Основные понятия теории системной динамической локализации ВПФ Лурии

- 8. Нейропсихологический фактор (физиологическое и психологическое понятие) – определенный вид аналитико-синтетической деятельности специфических, дифференцированных, определенных мозговых зон; обеспечивает реализацию определенного звена функциональной системы. Основная функция фактора – синдромообразующая.
- 9. Симптом – нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга). Внешнее проявление нарушения психической функции приобретает статус симптома при его качественной квалификации в структуре синдрома.
- 10. Синдром – сочетанное, комплексное нарушение психических функций, возникающих при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы того или иного фактора; закономерное сочетание симптомов.

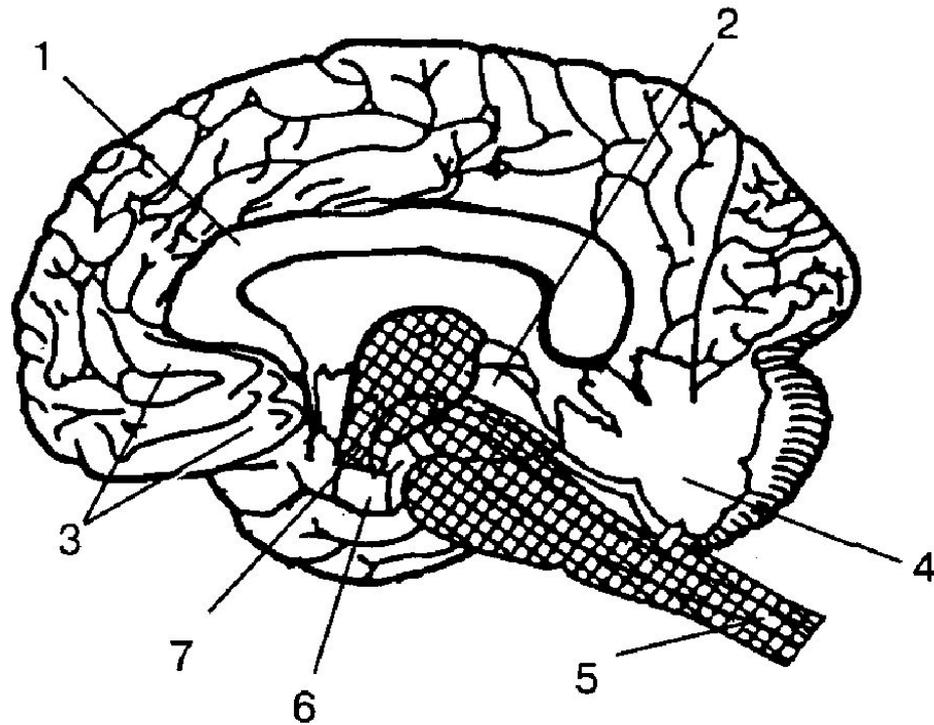
Типы нейропсихологических СИМПТОМОВ

- Первичные нейропсихологические симптомы – нарушения психических функций, непосредственно связанные с поражением (выпадением) определенного нейропсихологического фактора.
- Вторичные нейропсихологические симптомы – нарушения психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам их системных взаимосвязей.
- Третичные нейропсихологические симптомы – феномены компенсации нарушений психических функций, обусловленные пластичностью и полифункциональностью структур мозга – способностью мозговых структур (и прежде всего ассоциативных зон коры больших полушарий) перестраивать свои функции под влиянием новых афферентных воздействий, вследствие чего происходит внутрисистемная и межсистемная перестройка пораженных функциональных систем.

Три функциональных блока мозга

- 1. Энергетический, или активационный блок – регуляция уровня общей активности (подкорковые образования, медиобазальные отделы височной и лобной коры).
- 2. Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (конвекситальные отделы затылочной, височной и теменной коры).
- 3. Блок программирования, регуляции и контроля (моторные, премоторные и префронтальные отделы лобной коры).

Энергетический блок мозга



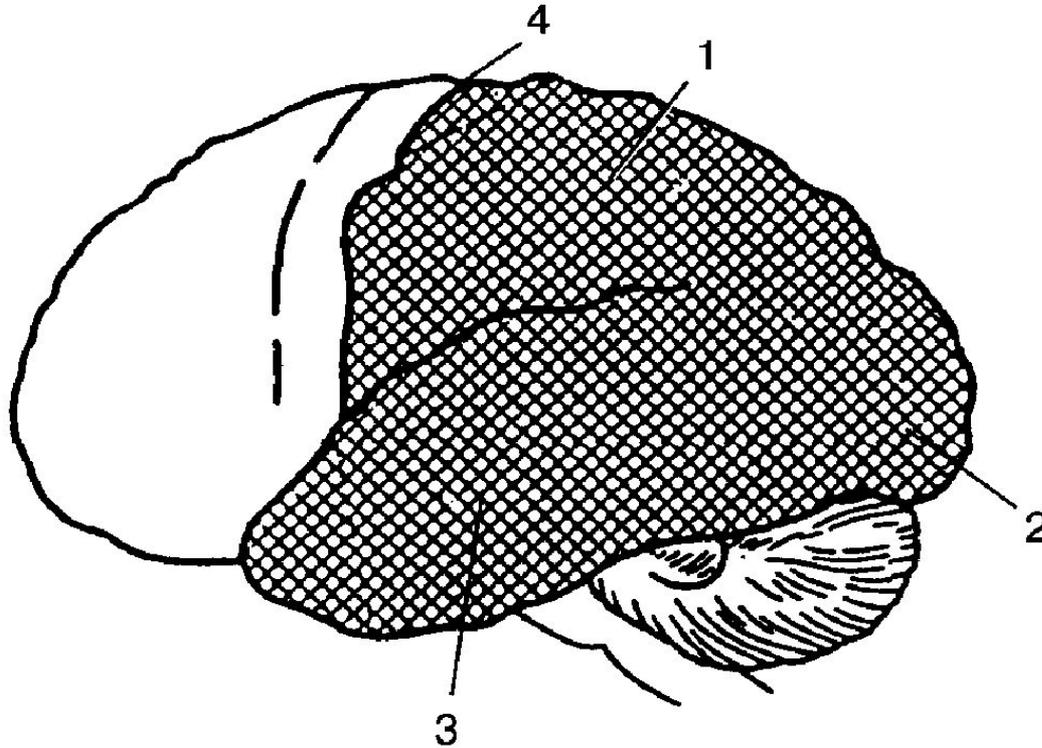
А

1 — мозолистое тело,
2 — средний мозг,
3 — медиобазальные отделы правой лобной доли мозга,
4 — мозжечок,
5 — ретикулярная формация ствола,
6 — медиальные отделы правой височной доли мозга,
7 — таламус;

Энергетический блок мозга

- Функции первого блока мозга:
- регуляция тонуса коры и состояний сон-бодрствование;
- влияние на уровень сознания;
- обеспечение функций внимания и умственной работоспособности;
- регуляция модально-неспецифических форм психических процессов (например, восприятие, память);
- формирование намерений и планов, участие в активации мотивационных процессов;
- регуляция эмоциональных процессов;
- восприятие и переработка interoцептивной информации о состоянии внутренней среды организма, а так же регуляция этих состояний с помощью нейрогуморальных, биохимических механизмов.

Блок приема, переработки и хранения информации



1 — теменная область (общечувствительная кора),
2 — затылочная область (зрительная кора),
3 — височная область (слуховая кора),
4 — центральная борозда;

Б

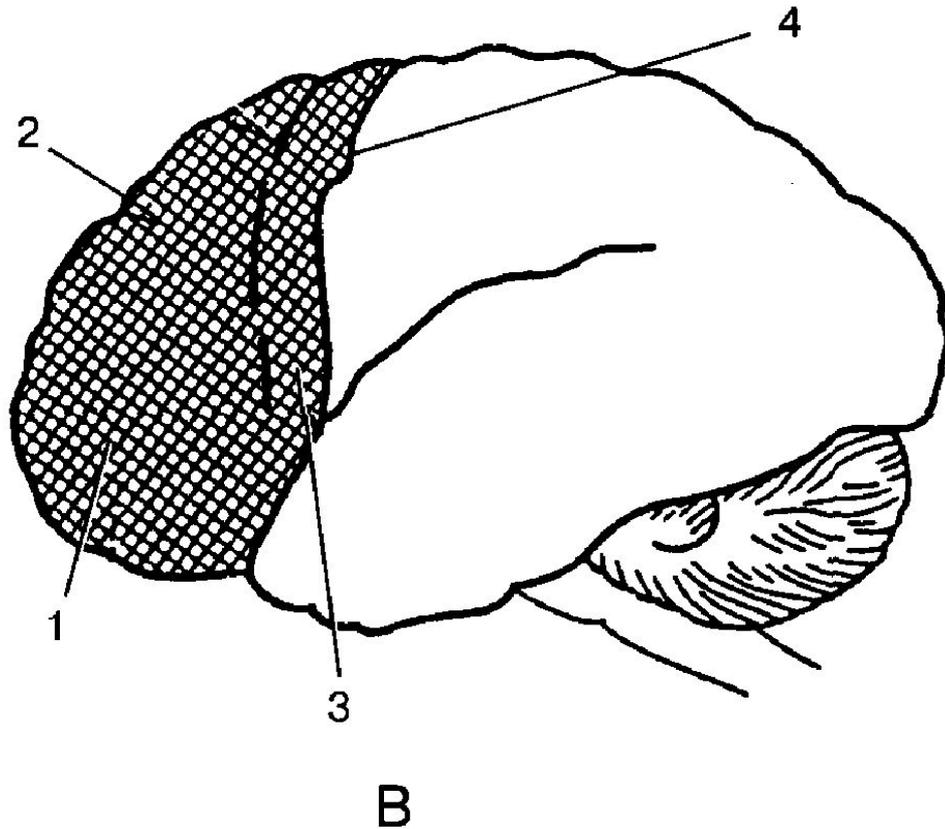
Блок приема, переработки и хранения информации

- Строение задних отделов больших полушарий (в терминологии А.В. Кэмпбелла):
- первичные (проекционные) поля: топический принцип организации («точка в точку»);
- вторичные (проекционно-ассоциативные) поля: функциональный синтез однономодальных раздражителей;
- третичные (ассоциативные) поля: функциональный синтез разнономодальных раздражителей; осуществление надмодальной (символической, речевой, интеллектуальной) психической деятельности.

Блок приема, переработки и хранения информации

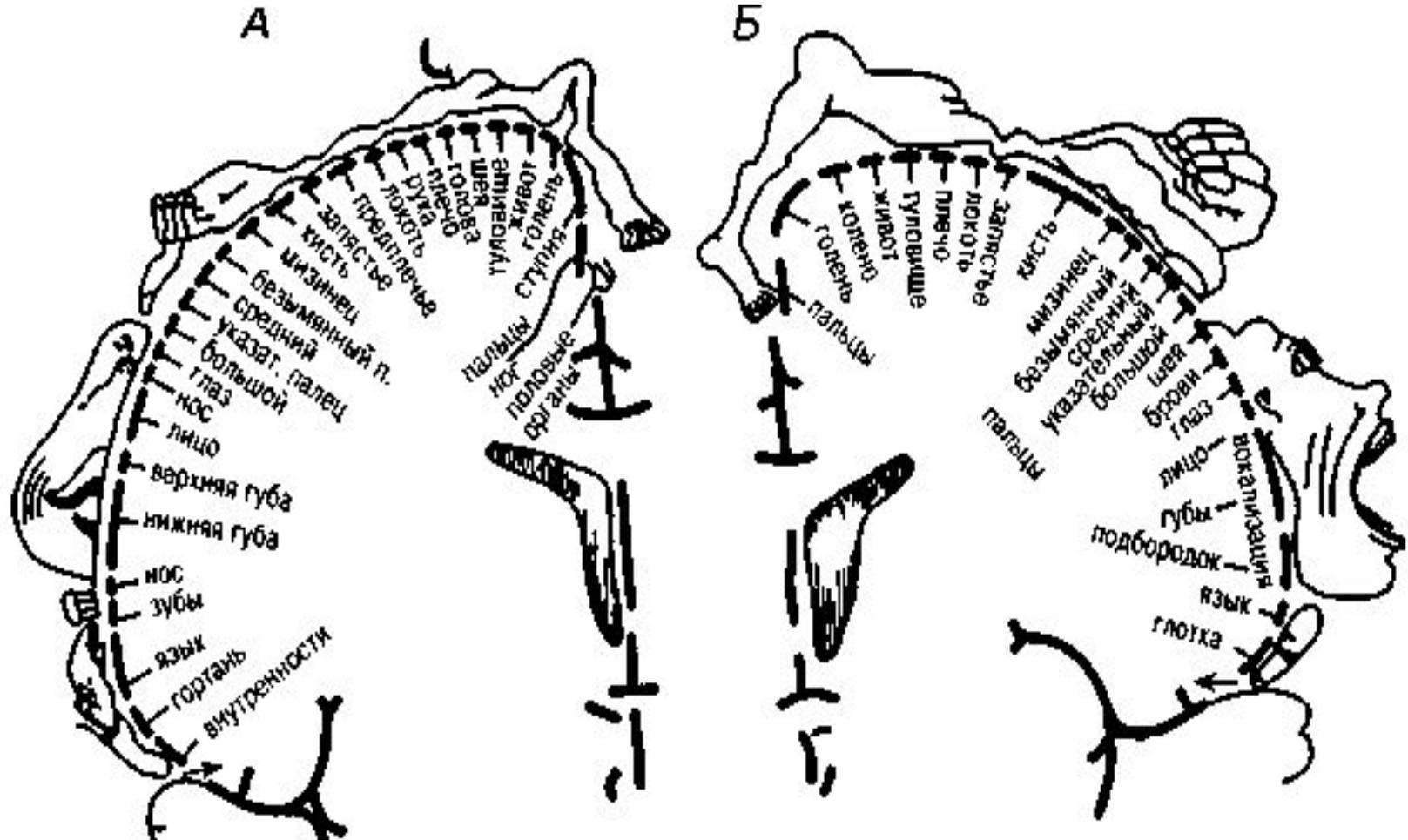
- Законы организации второго блока мозга:
- закон иерархического строения корковых зон;
- закон убывающей модальной специфичности иерархически построенных зон коры;
- закон прогрессивной латерализации функций.

Блок программирования, регуляции и контроля



1 —
префронтальная
область,
2 — премоторная
область,
3 — моторная
область
(прецентральная
извилина),
4 — центральная
борозда,

«Чувствительный» и «двигательный» человечки У. Пенфилда



Блок программирования, регуляции и контроля

- Функции третьего блока мозга:
- осуществление произвольных движений и действий;
- формирование намерений, планов, мотивов;
- реализация целенаправленной деятельности;
- формирование программы деятельности (образа результата), включающей представление о способах ее реализации;
- осуществление контроля за результатом по механизму обратной связи.

Психологические параметры дизонтогенеза

- Основные методологические принципы (Л.С. Выготский):
- Единство нормального и аномального развития.
- Соотношение биологического и социального.
- Понятия «сензитивного периода» и «зоны ближайшего развития».
- Тип дизонтогенеза как нозологическая единица – путь синдромного анализа по координате развития («снизу вверх» или «сверху вниз»).

Основные детерминанты дизонтогенеза

- 1. Функциональная локализация нарушения: частный (2 блок мозга) и общий (1 и 3 блоки мозга) дефекты. Анализ в комплексе.
- 2. Время поражения – чем раньше поражение, тем в большей степени будет наблюдаться картина недоразвития; чем позже, тем более будут характерны явления повреждения с распадом структуры психической функции. Длительность периода созревания функции (повреждаются чаще функции, связанные с подкорковыми структурами, задерживаются корковые функции).
- сензитивные периоды (наиболее уязвимы функции, находящиеся в развитии) – регресс и распад функций;
- принцип гетерохронии развития (А.Н. Северцев) – неодновременное созревание отдельных функциональных систем организма в онтогенезе. Перенесение понятия на созревание ВПФ (В.В. Лебединский).

Психологические параметры дизонтогенеза

- 3. Первичный и вторичный дефекты. Первичный дефект непосредственно вытекает из биологического характера болезни и может иметь характер недоразвития или повреждения. Вторичный дефект возникает опосредованно в процессе аномального социального развития и обусловлен связью повреждённой функции с другими функциями (специфическое недоразвитие, например, понимание речи у детей с нарушениями слуха) или социальной депривацией. Координаты вторичного недоразвития (Л.С. Выготский).

Психологические параметры дизонтогенеза

- 4. Нарушение межфункциональных взаимодействий.
- Явления временной независимости – изоляция (например, мышления и речи у детей с аутизмом).
- Ассоциативные связи (по тему временно-пространственной близости).
- Иерархические связи – варианты асинхронии развития (ретардация – отсутствие инволюции более ранних форм организации психических процессов (аффективная речь у детей с аутизмом) и акселерация – опережающее развитие определённой функции (речи у детей с аутизмом и сексуальности и детей с психопатиями).

Варианты дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому)

- 3 типа факторов:
 1. Недоразвитие: задержанное развитие и недоразвитие.
 2. Повреждение: повреждённое и дефицитарное развитие.
 3. Асинхрония: искажённое и дисгармоничное развитие.

Задержанное развитие

- Модель – задержки психического развития.
- Первичный дефект – нарушение функционирования 1-го блока мозга («предпосылки интеллекта» - внимание, память).
- Вторичный дефект – высшие формы когнитивных процессов (в т.ч. и мышление).
- Парциальность нарушений – регуляторные функции сохранены.
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Недоразвитие

- Модель – олигофрения.
- Первичный дефект – нарушение интеллектуальной функции.
- Вторичный дефект – нарушение произвольных форм внимания, памяти, речевое мышление.
- Тотальность – недоразвитие всех психических функций с явлениями ретардации.
- Основная координата недоразвития – «сверху вниз».

Поврежденное развитие

- Модель – ранняя деменция.
- Первичный дефект – сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций (явления распада) с недоразвитием лобных долей мозга – выпадение частных корковых функций, эмоциональные нарушения (расторможенность влечений), нарушение целенаправленности поведения.
- Вторичный дефект – недоразвитие высших психических функций.
- Основная координата недоразвития: «снизу вверх» и «сверху вниз».

Дефицитарное развитие

- Модель – нарушения зрения, слуха и органов движения (ДЦП).
- Первичный дефект – нарушение соответствующих анализаторных функций.
- Вторичный дефект – нарушение речевой функции, высших форм психической деятельности эмоционально-личностной сферы.
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Искаженное развитие

- Модель – ранний детский аутизм (РДА).
- Первичный дефект – базовая аффективная регуляция.
- Вторичный дефект: недоразвитие предметных навыков и предметного восприятия, речевые и интеллектуальные нарушения, аутизм.
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».

Дисгармоничное развитие

- Модель – психопатии (критерии Ганнушкина – тотальность, стабильность, дезадаптация).
- Первичный дефект – нарушение эмоционально-личностной сферы (акселерация полового созревания и развития аффекта).
- Вторичный дефект – рассогласование между аффектом и интеллектом, нарушение произвольных форм психических процессов.
- Основная координата недоразвития – «снизу вверх».