
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)];
```

The diagram is a flowchart with a light beige background. At the top, a horizontal orange rounded rectangle contains the word 'Дизонтогенез' in white. Two orange arrows point downwards from this box to two separate orange rounded rectangles below. The left box contains the word 'Физический' and the phrase '(нарушение физического развития)'. The right box contains the word 'Психический' and the phrase '(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 сохраненные).
- 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.