

Концепция психического дизонтогенеза В.В. Лебединского (1985)

Магистранты группы 412-ИОз
Попова Е.А,
Данилова Е.А.

Лебединский Виктор
Васильевич
(19.06.1927-25.08.2008,
Москва) - доцент кафедры
нейро- и патопсихологии
факультета психологии МГУ им.
М.В.Ломоносова, кандидат
психологических наук, лауреат
Ломоносовской премии,
заслуженный деятель науки,
ветеран труда. Основоположник
нового направления
психологической науки -
психологии аномального
развития и создатель
оригинальной классификации
нарушений психического
развития



- **Психический дизонтогенез** – это нарушение развития психики в целом или отдельных психических функций в детском возрасте.
- В.В. Лебединский рассмотрел основные **параметры оценки**, характеризующие нарушения психического развития в детском возрасте. К ним он отнес:

- 1) функциональную локализацию нарушения
- 2) роль времени в возникновении дизонтогенеза
- 3) сложные взаимоотношения между первичным и вторичным дефектами
- 4) асинхронный характер аномальных явлений

Типы психического дизонтогенеза

- **Регрессия** - возврат функций на более ранний возрастной уровень
- **Распад** - грубая дезорганизация функции либо выпадение
- **Ретардация** - запаздывание или приостановка психического развития
- **Асинхрония психического развития** - как искаженное, диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие, характеризуется выраженным опережением развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительным отставанием темпа и сроков созревания других функций и свойств.

В.В. Лебединский выделил шесть вариантов психического дизонтогенеза:

- общее психическое недоразвитие
- задержанное развитие
- поврежденное развитие
- дефицитарное развитие
- искаженное развитие
- дисгармоническое развитие

Общее психическое недоразвитие

- общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга (генетических, внутриутробных, родовых, ранних постнатальных), что обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем. Более нарушены высшие психические функции (особенно интеллект, речь), чем элементарные (непроизвольное восприятие, память, моторика, элементарные эмоции).
- Для недоразвития характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга. Главный критерий недоразвития – непреодолимость, то есть переход на качественно иной уровень невозможен.

- **Олигофрения** (от греч. «olygos» - малый, «phren» - ум) - особая форма психического недоразвития. Она выражается в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие органического поражения головного мозга в перинатальный и ранний постнатальный периоды.
- По образному выражению французского психиатра Жанна Э.-Д. Эскироля, олигофрен - бедняк от рождения, в то время как дементный - это разорившийся богач.
- В зависимости от степени интеллектуальной недостаточности у детей -олигофренов различают три группы состояний:
 - наиболее тяжелая - идиотия
 - менее тяжелая - имбецильность
 - относительно легкая - дебильность

Классификация олигофрений по М. С. Певзнер, предложенная в 1959-м году и доработанная к 1979-му году. Автор (М. С. Певзнер, 1979) выделяет пять основных форм состояния:

- неосложненная форма олигофрении;
- олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамики;
- олигофрении с нарушением различных анализаторов;
- олигофрении с психопатоподобными формами поведения;
- олигофрении с выраженной лобной недостаточностью.

Задержанное психическое развитие

- - замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с фиксацией на более ранних возрастных этапах. Может быть вызвано генетическими факторами, хроническими заболеваниями, инфекцией, интоксикацией, травмами мозга, психогенными факторами (неблагоприятными условиями воспитания) в период до 3-х летнего возраста.
- Характерны парциальность, мозаичность поражения с недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций и большей сохранностью высших регуляторных систем. Это отличает задержанное развитие от недоразвития по типу олигофрении и определяет лучший прогноз динамики развития и коррекции

- Различают ЗПР конституционного происхождения (гармоничный инфантилизм);
- ЗПР на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности и на ранних этапах жизни ребенка;
- ЗПР соматогенного происхождения;
- ЗПР психогенного происхождения.

Поврежденное психическое развитие

- Связано с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегенеративными, обменными заболеваниями мозга и отличается парциальностью расстройств. Для дифференциальной диагностики с олигофренией имеют принципиальное значение указание на первоначально правильное и своевременное развитие ребенка до периода перенесенной инфекции, интоксикации или травмы мозга и хронологическая связь психического снижения с перенесенной вредностью. В неврологическом статусе чаще отмечаются локальные знаки (парезы, параличи, судорожные припадки).

- Для поврежденного развития характерно более позднее (после 2-3 лет) патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована.
- Структура нарушения характеризуется качественным своеобразием: при распаде сочетаются функции сильно поврежденные и неповрежденные.
- Примером поврежденного развития является органическая деменция, для которой характерны расстройства эмоциональной сферы и личности, нарушения целенаправленной деятельности, грубый регресс интеллекта.

Дефицитарное психическое развитие

- Первичная недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной (слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с детскими церебральными параличами), а также рядом инвалидизирующих соматических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, например при тяжелых пороках сердца, дыхательной - при бронхиальной астме, ряде эндокринных заболеваний и т. д.). Первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы ведет к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению ряда других, связанных с пострадавшей опосредованно.
- Компенсация при дефицитарном развитии осуществляется в условиях адекватного воспитания и обучения.

Искаженное психическое развитие

- Сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие в ряду качественно новых патологических образований, не присущих каждому из входящих в клиническую картину виду нарушенного развития. Искаженное развитие наблюдается при процессуальных расстройствах, раннем детском аутизме (РДА, или синдром Л. Каннера)
- В данном случае в процессе формирования психических функций наблюдается другая их последовательность по сравнению с нормальным развитием: у таких детей речь опережает формирование двигательных функций, словесно-логическое мышление формируется раньше предметных навыков. При этом функции, развивающиеся ускоренно, не “подтягивают” развитие других.

Дисгармоническое психическое развитие

- По своей структуре оно напоминает искаженное развитие. Однако, основой в данном случае является не текущий болезненный процесс, создающий на разных этапах различные искажения межфункциональных связей, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Моделью дисгармонического развития является ряд психопатий и отчасти так называемые патологические формирования личности.
- Примером такого развития психики является психопатия, для которой свойственны неадекватные реакции на внешние раздражители, вследствие чего ребенку трудно приспособиться к условиям жизни в обществе. Степень выраженности психопатии и ее самоформирование зависят от условий воспитания и от окружения ребенка.

Классификация видов психического дизонтогенеза (по В.В.Лебединскому)

- **I группа** включает отклонения по типу ретардации задержанное развитие и дисфункцию созревания: общее стойкое недоразвитие (УО)задержанное развитие (ЗПР)
- **II группа** включает отклонения по типу повреждения Поврежденное развитие (органическая деменция) Дифицитарное развитие (тяжелые нарушения анализаторных систем: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи, развитие в условиях хронических соматических заболеваний)
- **III группа** включает отклонения по типу асинхронии с преобладанием эмоционально-волевых расстройств: искаженное развитие (РДА)дисгармоническое развитие (психопатия)

- Спасибо за внимание!