

КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Классифицирование представляет собой своеобразный метод познания общих закономерностей, лежащих в основе научного предмета.

По времени их возникновения: существуют нарушения врожденные и приобретенные, появившиеся уже после рождения.

Среди врожденных нарушений следует выделить подгруппу, связанную с наследственной патологией.

Группа приобретенных нарушений включает рано и поздно приобретенные. Возрастная граница между ними может быть различной. Так, в случаях нарушения слуха имеет значение время его потери относительно сроков развития речи, тех этапов, когда речь еще не начинала свое формирование, периодов первоначального развития и возраста, когда речь уже была относительно сформирована.

Этот пример демонстрирует принцип хроногенности связи тяжести расстройства с временем возникновения основного нарушения. Именно от последнего во многом зависит прогноз дальнейшего развития, характер и содержание коррекционных мероприятий, имеющих или не имеющих возможность опоры на период нормального функционирования психики, если таковой существует.

По *обратимости возникающих отклонений*, можно разделить на необратимые, частично обратимые и практически обратимые (*особо важна скорость или темпы обратимости*).

По *этиологическому критерию* (основная причина, вызвавшая отклонение) выделяют: нарушения церебральноорганического, психогенного и соматогенного происхождения.

Причины отклонений в развитии иногда предельно обобщают, объединяя в две большие группы — социальные (социально неблагоприятных условий) и биологические (инфекция, интоксикация, асфиксия или травма).

С точки зрения клинического подхода традиционным стало подразделение всех форм психических расстройств на два больших класса.

Первый из них обозначается термином *ретардация*, *запаздывание* или *приостановка психического развития любого происхождения; недоразвитие в разнообразных формах умственной отсталости*. Выделяют две разновидности ретардации — *общую (тотальную) и частичную (парциальную)*. В последнем случае речь идет о незрелости отдельных функций, сторон психики в частности, школьных навыков — чтения, счета, письма или свойств личности.

Второй класс расстройств называется *асинхрония*. Она характеризуется сочетанием выраженного опережения в развитии одних функций со значительным отставанием темпа формирования других, что приводит к дисгармонии структуры психики, ее искажению и диспропорциональности.

В. В. Ковалев подразделяет все формы дизонтогенеза на две группы в зависимости от динамических характеристик этиологического фактора. В связи с этим он подчеркивает: «По особенностям генеза и динамики различают *эволютивный (непроцессуальный) психический дизонтогенез*, в основе которого лежит только нарушение развития, и *процессуальный, психический дизонтогенез*, являющийся следствием болезненного процесса (шизофрения, эпилепсия, прогрессирующее органическое заболевание головного мозга), возникшего до завершения созревания центральной нервной системы.

Динамика непроцессуального психического дизонтогенеза эволютивная, подчиняется общим закономерностям психического развития, отличаясь от него по темпу, срокам и соотношению отдельных психических функций и свойств личности.

Динамика клинических проявлений процессуального психического дизонтогенеза более сложная и зависит от тяжести и темпа течения основного заболевания. При неблагоприятном течении возможны усиления ретардации психического развития, нарастание его диспропорции, углубление регресса психики» (Ковалев В. В. Семиотика и динамика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985, с. 19).

Так же, весь спектр психических функций может быть разделен на *исполнительские (частные) и регуляторные (общие)*. Тогда и из расстройства, соответственно, будут включать нарушения *частных функций (гнозис,*

праксис, речь) и общих регуляторных, связанных с работой лобных отделов мозга. Построение такого рода классификации основано на теории трех функциональных блоков в работе мозга, разработанной А. Р. Лурией.

А. В. Семенович предлагает нейропсихологическую классификацию отклонений в психическом развитии, выделяя следующие их формы, связанные с незрелостью отдельных мозговых структур:

1) функциональная несформированность префронтальных (лобных) отделов мозга;

2) функциональная несформированность левой височной области;

3) функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистое тело);

4) функциональная несформированность правого полушария мозга;

5) функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер);

6) функциональная дефицитарность стволовых образований мозга.

Различают расстройства в мотивационно-потребностной сфере и в операциональной. Если момент начала патогенного воздействия приходится на период активного формирования мотивационно-потребностной сферы, то она пострадает первично. Нарушение операционально-исполнительских функций при этом выступит как следствие, ибо фаза их развития идет и во многом зависит от мотивационного компонента.

Существует деление отклонений в развитии на *монофакторные и мультифакторные*. К первым относятся расстройства, в основе которых лежит патология какого-то одного органа или системы, например зрения, слуха, или двигательной сферы и т. д. Мультифакторные отклонения в развитии включают комбинацию двух или более патологий, например слепоглухота или сочетание глухоты с умственной отсталостью и т.п.

Тогда можно выделить группы лиц с *преимущественным нарушением восприятия, памяти, внимания, психомоторики, антиципации, письма, чтения, счета, звукопроизношения и т. д.* Внутри каждой их указанных групп предполагается наличие

подгрупповых образований, например по видам восприятия: *зрительное, слуховое, осязательное и т. д.; по предметному содержанию восприятия: восприятие предметов, пространства, рисунков, лиц и т. п.*

Одна из подобных классификаций выделяет следующие группы отклонений в развитии (или группы детей с отклонениями в развитии):

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата);
- 2) дети с задержкой психического развития;
- 3) дети с астеническими, реактивными состояниями и конфликтными переживаниями;
- 4) дети с психопатоподобными формами поведения;
- 5) умственно отсталые дети;
- 6) дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия и др.) (Коберник Г. И. Синева В. Н. Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.).

Таким образом отсутствие в специальной психологии единой универсальной классификации отклонений в развитии лишний раз свидетельствует о необычайной сложности этого феномена.

Т. А. Власова и М.С. Певзнер представляют иную группировку:

- 1) дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;
- 2) дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;
- 3) дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями.

Еще одна классификация, предложена В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым:

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с комплексными, комбинированными расстройствами;
- 6) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием.

Г. Н. Коберник и В. Н. Синева строят похожую классификацию, выделяя следующие группы:

- 1) дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
- 4) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 5) дети с комплексными расстройствами;
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с задержкой психического развития;
- 8) дети с психопатическими формами поведения.

И наконец, современный профессионал в области специальной психологии и коррекционной педагогики непременно должен быть знаком с «Классификацией психических и поведенческих расстройств» международной системы болезней десятого пересмотра», принятой Всемирной организацией здравоохранения и действующей в настоящее время.

Она также относится к классу эмпирических и содержит несколько разделов.

Первый из них — умственная отсталость, дифференцируемая по степени выраженности: *легкая, умеренная, тяжелая и глубокая, а также «другая» и «неуточненная».*

Далее следует обширный раздел под рубрикой «*Нарушения психического развития*», включающий специфические расстройства речи и школьных навыков (чтение, счет, письмо). Отдельно обозначены так называемые общие расстройства развития: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями. Сюда же включен синдром Аспергера и другие общие нарушения.

Следующий класс — «*Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте*», к числу которых относятся патологии активного внимания и гиперкинетические нарушения поведения.

В свою очередь, раздел «*Расстройства поведения*» объединяет поведенческие нарушения, ограничивающиеся условиями семьи; несоциализированные и социализированные расстройства поведения; оппозиционно-вызывающие и др. Рубрика «*Смешанные*

расстройства поведения и эмоций» включает депрессивные и иные нарушения поведения и эмоций.

Далее следует раздел *«Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста»*. Сюда относятся тревожные расстройства в связи с разлукой в детском возрасте; фобические тревожные расстройства детского возраста; социальное тревожное расстройство детского возраста; расстройство сиблингового соперничества и др.

Следующая группа объединяет нарушения социального функционирования: эклективный мунтизм, реактивное расстройство привязанности детского возраста и др.

«Тикозные расстройства» рассматриваются отдельно; они представлены транзиторными тикозными расстройствами, хроническими двигательными голосовыми тикозными расстройствами, комбинированными голосовыми и множественными двигательными тикозными расстройствами и проч.

Завершающей рубрикой являются *«Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте»*. Ее составляют неорганический энурез, неорганический эккопрес, расстройство питания в младенческом возрасте, поедание несъедобного в младенчестве и детстве, стереотипные двигательные расстройства, заикание, речь захлеб и др.

Приведенная система классификации — плод многолетней работы огромного числа исследователей, она постоянно изменяется и дорабатывается по мере накопления все новых клинических и психологических фактов. Ее создание способствует активизации и оптимизации международного сотрудничества специалистов в одной области, являясь одновременно удобным рабочим инструментом в исследовательской практике.

Однако принятие международной системы не отменяет практики существования и развития собственных национальных классификаций в различных странах.

В настоящее время у нас наибольшую популярность, судя по числу ссылок, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза.

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого

является умственная отсталость.

2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д. В отличие от умственной отсталости характеризуется порциальной ретардацией и разными степенями обратимости.

3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.

4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.

5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.

6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Данная классификация достаточно компактна в силу того, что представленные в ней группы велики по своему качественному составу (полиформны). Но именно поэтому она удобна в использовании. Мы не случайно так подробно остановились на вопросах классификаций, ведь наличие и разнообразие классификаторов в определенной мере отражает состояние науки.

Многообразие форм отклонений в развитии не может вместиться ни в одну из них, ныне существующих, даже самую дробную.

Возвращаясь к приведенной выше классификации В. В. Лебединского, следует указать, что она построена на основе других и, в частности, включает в себя классификации Г. Е. Сухаревой, Л. Каннера и Я. Луца. Такой ход в науке весьма распространен.

Недавно предложенная классификация отклонений в развитии Н. Я. Семаго и М. М. Семаго. Авторы несколько видоизменили систему В. В. Лебединского, одновременно введя в нее новые группы. Так, все многообразие отклонений в развитии разбито ими на четыре больших класса: *недостаточное развитие, асинхронное развитие, поврежденное и дефицитарное развитие.*

Недостаточное развитие в свою очередь делится на тотальное недоразвитие, представленное тремя формами: простой уравновешенный тип, аффективно-неустойчивый тип и тормозимо-инертный; задержанное, включающее: темпово-задержанный (гармонический инфантилизм) и неравномерно-задержанный тип развития (дисгармонический инфантилизм), а также парциальную несформированность высших психических функций, содержащую подгруппы с преобладанием несформированности регуляторного, вербального и вербально-логического компонента и с парциальной несформированностью смешанного типа.

Асинхронное развитие представлено двумя видами: дисгармоническое развитие экстрапунитивного, интрапунитивного и апатического типа и искаженное развитие с преимущественными нарушениями в эмоциональной и когнитивной сферах, а также с сочетанием того и другого. Поврежденное развитие описано авторами с помощью двух подразделов: локального поврежденного и диффузно поврежденного развития.

И наконец, *дефицитарное развитие* также содержит две группы: раннедефицитарное и позднедефицитарное развитие.

Контрольные вопросы

1. Чем объясняется многообразие форм отклонений в развитии?
2. В чем состоит отличие теоретических и эмпирических классификаций?
3. Каковы основные принципы классификаций разных форм отклонений в развитии?
4. В чем достоинства и недостатки классификации В. В. Лебединского?
5. Чем определяются возможности создания новых классификаций?

Литература

1. *Гонеев А. Д. и др.* Основы коррекционной педагогики. М., 1999.
2. *Коберник Г. П., Синев В. Н.* Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.
3. *Ковалев В. В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985.
4. *Коррекционная педагогика*/Под ред. Б. П. Пузанова. М., 1999.
5. *Латшин В. А., Пузанов Б. П.* Основы дефектологии. М., 1990.

6. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
7. *Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза. СПб., 2000.
8. *Мастюкова Е. М.* Лечебная педагогика. М., 1997.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). СПб., 1994.
10. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. М., 2000.
11. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
12. *Усанова О. Н.* Специальная психология. М., 1990.