

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the upper half of the slide.

ПСИХИЧЕСКИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ

ТЕРМИН «ДИЗОНТОГЕНЕЗ», ИЛИ «ДИЗОНТОГЕНИИ» ВПЕРВЫЕ ВВЕДЕН КЛИНИЦИСТОМ (ШВАЛЬБЕ, 1927) В СВЯЗИ С ЗАПРОСАМИ НОВОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОТРАСЛИ ПСИХИАТРИИ – ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ (АНОМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ) - НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

ПСИХИЧЕСКИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ - НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАССТРОЙСТВА СОЗРЕВАНИЯ СТРУКТУР И ФУНКЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА (В.В. КОВАЛЕВ).

ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА:

1. СВЯЗАН С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НАРУШЕНИЯ И ПОЗВОЛЯЕТ ВЫДЕЛИТЬ ЧАСТНЫЙ И ОБЩИЙ ДЕФЕКТЫ.

- **ЧАСТНЫЙ ДЕФЕКТ** ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ ДЕФИЦИТАРНОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.
- **ОБЩИЙ ДЕФЕКТ** СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ (СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ, ДЕФЕКТЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЭМОЦИЙ);

ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА:

2. СВЯЗАН С ВРЕМЕНЕМ ПОРАЖЕНИЯ ФУНКЦИЙ. ЧЕМ РАНЬШЕ ПРОИЗОШЛО ПОРАЖЕНИЕ, ТЕМ ВЕРОЯТНЕЕ ЯВЛЕНИЕ НЕДОРАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ; ЧЕМ ПОЗДНЕЕ ВОЗНИКЛО НАРУШЕНИЕ, ТЕМ БОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫ ЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ С РАСПАДОМ СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.

- В СЕНЗИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ОРГАНИЗМ ОСОБЕННО ЧУВСТВИТЕЛЕН К НАРУШЕНИЯМ ПСИХИКИ (3 ГОДА, С 11 ДО 15 ЛЕТ). НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ СЕНЗИТИВНОГО ПЕРИОДА МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ ИХ РЕГРЕСС – ВОЗВРАТ НА БОЛЕЕ РАННИЙ ВОЗРАСТНОЙ УРОВЕНЬ.
- ЯВЛЕНИЯ РЕГРЕССА СЛЕДУЕТ ОТЛИЧАТЬ ОТ ЯВЛЕНИЙ РАСПАДА, ПРИ КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ НЕ СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИЙ НА БОЛЕЕ РАННИЙ ВОЗРАСТНОЙ УРОВЕНЬ, А НЕГРУБАЯ ДИЗОРГАНИЗАЦИЯ ЛИБО ВЫПАДЕНИЕ ФУНКЦИЙ.

РЕГРЕСС:

- **ВРЕМЕННЫЙ:** ВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ НАВЫКОВ ОПРЯТНОСТИ, ХОДЬБЫ ПОСЛЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ.
- **СТОЙКИЙ:** ВОЗВРАТ К АВТОНОМНОЙ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОТЕРИ ПОТРЕБНОСТИ В ОБЩЕНИИ ПРИ РАННЕМ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ.
- РЕГРЕССУ ПОДВЕРЖЕНЫ НЕ ТОЛЬКО ФУНКЦИИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СЕНЗИТИВНОМ ПЕРИОДЕ, НО И ФУНКЦИИ ДОСТАТОЧНО ПРОЧНО ЗАКРЕПЛЕННЫЕ.

ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА:

3.ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ ДЕФЕКТАМИ.

- ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР НЕДОРАЗВИТИЯ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ИХ СОЧЕТАНИЕ В СЛУЧАИ КОГДА ОСНОВА БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА НЕИЗВЕСТНА (ШИЗОФРЕНИЯ) ВЫДЕЛЯЮТ НЕ ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ, А ОСНОВНОЙ (ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕСТОМ, ЗАНИМАЕМЫМ ТЕМ ИЛИ ИНЫМ НАРУШЕНИЕМ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ).

● ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА:

4. НАРУШЕНИЕ МЕЖФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ.

НОВЫЕ ФУНКЦИИ И ИХ КАЧЕСТВА ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ВНУТРИСИСТЕМНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ОТНОСЯТСЯ К ЯВЛЕНИЯМ ВРЕМЕННОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ ФУНКЦИЙ (ДО 2 ЛЕТ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ И РЕЧЬ ИДЕТ РАЗДЕЛЬНО, ПОЗДНЕЕ ПЕРЕКРЕЩИВАЯСЬ, ОНИ ДАЮТ НАЧАЛО НОВОЙ ФОРМЕ РАЗВИТИЯ). ВРЕМЕННАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИЙ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ЕЕ ИЗОЛЯЦИЮ.

ПАРАМЕТРЫ (ХАРАКТЕРИСТИКИ) НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ

- **1. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НАРУШЕНИЯ**

- ВИДЫ ДЕФЕКТА:

1. ЧАСТНЫЙ ДЕФЕКТ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТАРНОСТЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ГНОЗИСА, ПРАКСИСА, РЕЧИ.

- **ГНОЗИС** – СЛОЖНЫЙ КОМПЛЕКС АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАСПОЗНАВАНИЕ ОБЪЕКТА КАК ЦЕЛОГО И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИК.
- ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ГНОЗИСА ЯВЛЯЮТСЯ ТРУДНОСТИ УЗНАВАНИЯ ЗАШТРИХОВАННЫХ, ПЕРЕВЕРНУТЫХ, НЕДОРИСОВАННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, ТРУДНОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ИЗ ФОНА. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЛУХОВОГО ГНОЗИСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В НЕСФОРМИРОВАННОСТИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ, ЧТО ЗАДЕРЖИВАЕТ СТАНОВЛЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ, ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, А В ДАЛЬНЕЙШЕМ – НАВЫКОВ ПИСЬМА.
- **ПРАКСИС** – СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ.

2.ОБЩИЙ ДЕФЕКТ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ, КАК ПОДКОРКОВЫХ, ПРИ ДИСФУНКЦИИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ И ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПАТОЛОГИЯ ВЛЕЧЕНИЙ, ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ТАК И КОРКОВЫХ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИХ ДЕФЕКТЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТИ, ПРОГРАММИРОВАНИЯ, КОНТРОЛЯ), НАРУШЕНИЯ БОЛЕЕ СЛОЖНЫХ, СПЕЦИФИЧЕСКИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ.

- **ОБЩИЕ И ЧАСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЫСТРАИВАЮТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННУЮ ИЕРАРХИЮ. ДИСФУНКЦИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ ВЛИЯЕТ НА ВСЕ СТОРОНЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. НАРУШЕНИЯ ЖЕ ЧАСТНЫХ ФУНКЦИЙ ПАРЦИАЛЬНЫ И НЕРЕДКО КОМПЕНСИРУЮТСЯ СОХРАННОСТЬЮ РЕГУЛЯТОРНЫХ И ДРУГИХ ЧАСТНЫХ СИСТЕМ.**
- **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА НАПРАВЛЕНИЕ ВТОРИЧНОГО НЕДОРАЗВИТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ «СНИЗУ ВВЕРХ» ИЛИ «СВЕРХУ ВНИЗ».**

ПАРАМЕТРЫ (ХАРАКТЕРИСТИКИ) НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ



КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗОНТОГЕНЕЗА СТРОИТСЯ НА ОСНОВЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ ПСИХИКИ, В КОТОРОЙ ПЕРВИЧНО ВОЗНИКЛИ АНОМАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ.

- **М.М. И Н.Я. СЕМАГО**

1. НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ: ТОТАЛЬНОЕ, ЗАДЕРЖАННОЕ, НАРУШАЕМАЯ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ ВПФ.

2. АСИНХРОННОЕ РАЗВИТИЕ: ДИСГАРМОНИЧНОЕ, ИСКАЖЕННОЕ.

3. ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ: ЛОКАЛЬНО ПОВРЕЖДЕННЫЙ ТИП, ДИФФУЗНО ПОВРЕЖДЕННЫЙ ТИП.

4. ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ: РАННЕЕ ДЕФИЦИТАРНОЕ, ПОЗДНЕЕ ДЕФИЦИТАРНОЕ.

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

| | Характеристика |
|---|--|
| 1. 1.Психическое недоразвитие (стойкое) – отставание в развитии (причина) | <p>Раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга. Вторичный дефект при олигофрении формируется за счет недостаточности воздействия со стороны наиболее страдающих ВПФ. Выражена инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях. Различные ВПФ недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность мышления и речи. Клинический вариант- олигофрения в легкой степени.</p> <p>Структура дефекта:</p> <p>Первичный дефект – это органическое поражение коры больших полушарий головного мозга на ранних этапах онтогенеза.</p> <p>Вторичный дефект – недоразвитие ВПФ.</p> |

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

2. Задержанное развитие

Замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные. Первичный дефект нарушает развитие отдельных базальных звеньев, высшие уровни страдают вторично. Парциональность поражения и большая сохранность ВПФ регуляторных систем отличают задержанное развитие от стойкого недоразвития и определяют лучший прогноз и возможность коррекции (типичный пример - ЗПР).

Структура дефекта:

Д1- минимальное повреждение или функциональная недостаточность ЦНС;

Д2 – нарушение познавательной деятельности мозаичного характера в сочетании с эмоционально-

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

3. Поврежденное развитие – поломка в развитии

Имеет тоже происхождение, что и психическое недоразвитие и задержанное развитие, отличие в более позднем (после 3 лет) патологическом воздействии на головной мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована (типичный пример – деменция).

Структура дефекта:

Д1 – нейро-заболевания головного мозга (менингит, энцефалит);

Д2 – распад сформировавшихся ВПФ, снижение памяти, неравномерная умственная работоспособность.

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

4. Дефицитарное развитие

Связано с тяжелым повреждением либо недоразвитием отдельных анализаторных систем зрения, слуха, речи, ОДА, а также с рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний (диабет, астма). Первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним более тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при синхронности других. Дефицитарное развитие дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других анализаторов и интеллекта (типичный пример – слепоглухота, слепоглухонемо́та).

Структура дефекта:

Д1 – слепоглухота;

Д2 – Отсутствие речи, недоразвитие отдельных ВПФ, ЗПР.

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

5.Искаженное развитие – асинхрония

Наблюдается сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и развития отдельных ВПФ. Большое значение имеют явления изоляции: функции, развивающиеся ускоренно не «подтягивают» развитие других функций (типичный пример – РДА).

Структура дефекта:

Д1 – недостаточность общего и психического тонуса (низкая, психическая активность с тяжелой «пресыщаемостью»), повышенная сенсорная и эмоциональная чувствительность к раздражителям (световым, цветовым, слуховым) и особенно к человеку.

Д2 – аутизм (малая переносимость контактов со средой, людьми).

В.В. ЛЕБЕДИНСКИЙ

6.
Дисгармоничное
развитие

Сходно с искаженным развитием, сочетанием явлений ретардации и парциальной акселерации.

Отличие состоит в том, что его основой является нетекущий болезненный процесс, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоциональной-волевой сфере.

Шизофрения, а также ряд психопатий и патологическое формирование личности в результате неправильных условий воспитания.

Структура дефекта:

Д1 – относительное недоразвитие правого полушария при опережающем развитии левого полушария.

Д2 - расстройство психомоторики, эмоционально – волевой сферы.