

Дисгармоничное развитие

Дисгармоническое психическое развитие – это тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития психики ребенка, преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

Этот вид дизонтогенеза клинически определяется как психопатия или патологическое развитие личности.

Дисгармоничность психики первично обусловлена нарушениями в эмоционально-волевой сфере ребенка при первично сохранном интеллекте.

Типы дисгармоничного развития:

- Экстрапунитивный тип.
- Интрапунитивный тип.
- Дисгармония, связанная с недостаточностью психического тонуса (апатический тип).

Экстрапунитивный тип дисгармоничного развития.

Наиболее типичные диагнозы:

- для детского возраста: «формирование личности по истерическому типу», «характерологические и патохарактерологические реакции»;
- для подросткового возраста: «психопатия возбудимого типа», «характерологические и патохарактерологические реакции», «патологическое формирование личности», «истерический невроз», «вызывающее оппозиционное расстройство».

Для детей данного типа характерно:

Достаточно выраженная специфика поведения ребенка: от нарочитой независимости до выраженной демонстративности, порой демонстративного негативизма.

В дошкольном возрасте **игра** развернутая, драматизированная, с бурным фантазированием.

Высокие притязания на успех, завышенная самооценка. Они чрезвычайно требовательны к окружающим.

Достаточная ориентация в проявлениях эмоционального состояния других людей по отношению к себе при отсутствии собственно эмоционального контроля и эмпатии по отношению к другим людям.

Уровень сформированности **произвольной регуляции** собственной деятельности соответствует возрастным показателям, а иногда даже развит выше, чем в среднем по возрасту.

Достаточная **работоспособность**, но пресыщаемость однотипной деятельностью, что часто и вызывает демонстративные, агрессивные и протестные реакции.

Несколько сниженная **критичность** к своему поведению.

В целом достаточный общий уровень **познавательного развития**.

- *Основной формой работы* с детьми данного типа является психокоррекционная / психотерапевтическая помощь с целью гармонизации аффективной сферы, телесно-ориентированной практики, семейной психотерапии.
- Ведущим специалистом в данном случае следует считать психолога или психотерапевта.
- При формах, значительно нарушающих социальную адаптацию необходимо привлечение врача-психиатра.

Интрапунитивный тип дисгармоничного развития

Наиболее типичные диагнозы:

- для детей младшего возраста: «формирование личности по тормозимому типу», «невротическое развитие личности», «расстройства привычек и влечений детского возраста»; «астено-невротический синдром»;
- для подросткового возраста: «невроз навязчивых состояний», «психопатия тормозимого типа», различные варианты психосоматического развития, «расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов», «смешанные расстройства поведения и эмоций», «эмоциональные расстройства, специфичные для детского возраста», «другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте».

Для детей данного типа характерно:

- Робость, неуверенность в себе, мнительность. Внешне они выделяются сутулостью, моторной и эмоциональной «зажатостью».
- Невысокий фон настроения и часто сниженные показатели общей психической активности.
- Самостоятельная *игра* может быть очень творческой, развернутой, полностью соответствовать возрастным параметрам и даже превышать их. Но при совместной игре с другими детьми такой ребенок часто теряется, становится неуверенным, не может настоять на своем.
- Достаточно высокая *произвольная регуляция* поведения, функции программирования и контроля собственной деятельности, рефлексии при недостаточной регуляции межличностных взаимодействий.
- *Сверхкритичность* к результатам своей деятельности.
- *Работоспособность* ниже возрастных показателей - за счет соматической ослабленности, недостаточности уровня психической активности в целом.
- В целом соответствие возрасту показателей *когнитивного развития*. Однако продуктивность познавательной деятельности у одного и того же ребенка может значительно различаться в зависимости от ситуации, в которой предъявляются задания, и стиля общения взрослого, эмоционального состояния и общего уровня психической активности ребенка.

- *Основной формой работы* с детьми данного типа является психокоррекционная / психотерапевтическая помощь с целью гармонизации системы аффективной регуляции, создание ситуации успеха и принятия в широком смысле этого слова. Не менее важной является и психокоррекционная работа с родителями и ближайшим окружением ребенка.
- Ведущим специалистом следует считать психолога или психотерапевта.
- При формах, значительно нарушающих социальную адаптацию необходимо привлечение врача-психиатра.

*Дисгармония, связанная с
недостаточностью психического
тонуса (апатический тип).*

Наиболее выраженные проявления этого типа развития наблюдаются в предпубертковом и пубертковом периоде.

В дошкольном и младшем школьном возрастах данный тип имеет стертую, чрезвычайно «смазанную» симптоматику.

Для детей данного типа характерно:

- Вялость, собственно апатичность, отсутствие каких-либо жизненных интересов, опустошенность.
- Безразличие как к результатам собственной деятельности, так и к их оценке.
- В некоторых случаях возможные проявления негативистичных и протестных реакций. Однако это «пассивный» негативизм.
- В старшем дошкольном и младшем школьном возрастах этот тип развития проявляется в общем снижении психического тонуса, отсутствии специфических детских интересов и живости реагирования.
- Грубое снижение жизненного тонуса за счет выраженной недостаточности всей системы аффективной тонизации.
- Одновременное пресыщение и в то же время длительное, монотонное, «безэмоциональное» и механическое выполнение какого-либо задания.

Вопрос о возможной развивающей и коррекционной работе должен решаться совместно с психиатром, как ведущим в этом случае специалистом.

В то же время при невыраженных случаях апатичного типа дисгармонического развития и отсутствии противопоказаний к применению психологической коррекции со стороны врача может проводиться тонизация аффективной сферы за счет постепенно нарастающей сенсорной стимуляции в сочетании с психотерапевтической работой с ребенком и его семьей.

Рекомендуемая литература

- Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М.: Редакц.-изд. Центр консорциума «Социальное здоровье России», 1994.
- Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков. клинико-психологические аспекты. - СПб.: Речь, 2005
- Клейберг Ю.А. ПРАКТИКУМ ПО ДЕВИАНТОЛОГИИ. – СПб.: Речь, 2007.
- Клейнберг Ю.А. Психология девиантного поведения.- М., 2001.
- Леонгард К. Акцентуированные личности. – Киев, 1981.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков –Л., 1991.
- Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006.
- Мамайчук И.И. Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. – СПб.: Речь, 2010.
- Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М., 2001
- Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования.(библиотека психолога-практика) – М.: АРКТИ, 2005.
- Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. (библиотека психолога-практика) –М.: АРКТИ, 2000.
- Фурманов И.А. Агрессия и насилие. диагностика, профилактика и коррекция. – СПб.: Речь, 2007.