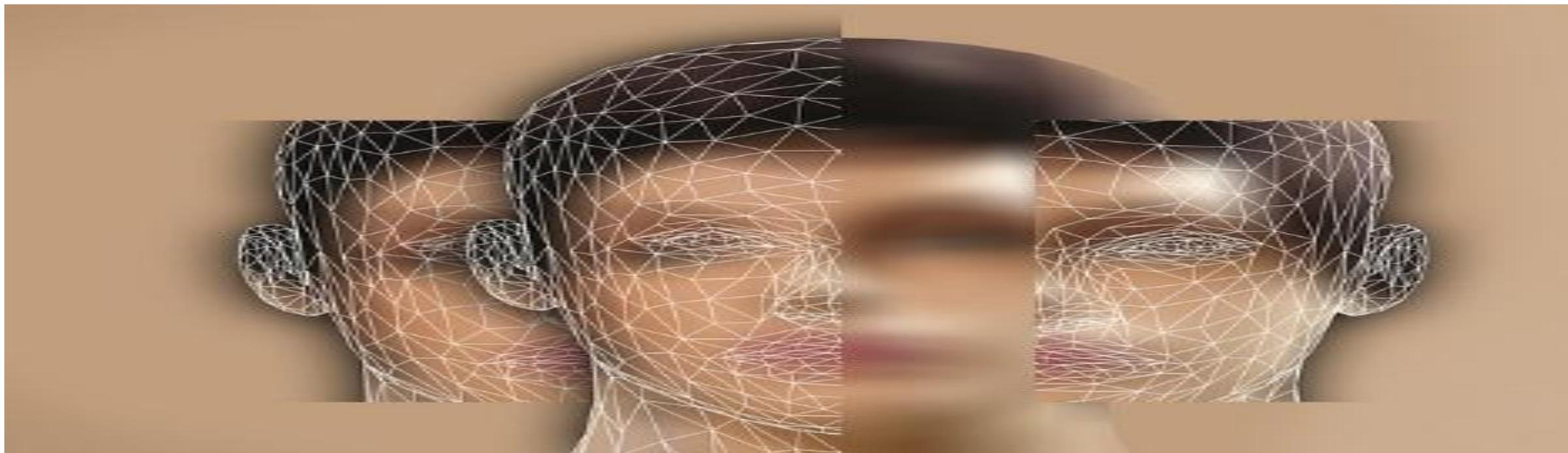

ДИСГАРМОНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ



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 ДИСГАРМОНИЧЕСКОГО 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.

ОСНОВНАЯ ФОРМА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДАННОГО ТИПА:

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.

ОСНОВНАЯ ФОРМА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДАННОГО ТИПА

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.

АПАТИЧЕСКИЙ ВИД

Наиболее выраженные проявления этого типа развития наблюдаются в предподростковом и подростковом 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.

ОСНОВНАЯ ФОРМА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДАННОГО ТИПА

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.