

Задержка психического развития с точки зрения железнодорожного расписания (заметки наблюдательного путейца)

Название статьи не является своеобразным издевательством над читателем, а совершенно четко отражает представление ее авторов о самом термине «ЗПР», и его содержательном наполнении. Так как прослеживаются прямые аналогии с расписанием движения поездов.

Мы знаем, что согласно расписанию каждый поезд выходит в назначенное время, мы также можем предположить, что в процессе движения поезд может задержаться. Но он не может не прийти в пункт назначения, пусть даже с опозданием (задержкой), он придет по *тем же самым* рельсам, по тому же пути. Именно такое понимание термина «задержка» (поезда или психического развития) положено нами в основу подхода к типологии отклоняющегося развития при различных вариантах дизонтогенеза.

Но сначала немного истории. Корни изучения этой проблемы уходят в 50-е годы в работы Г.Е. Сухаревой и других отечественных психологов и психиатров. В своем классическом варианте термин «задержка психического развития» был озвучен и предложен классиками отечественной дефектологии Т.А. Власовой и М.С. Певзнер в 60-70 гг. (1967, 1971). В этих работах термин совершенно справедливо звучал как «временная задержка психического развития». Тем самым декларировался тот факт, что через какой то определенный срок эта задержка компенсируется, ребенок догонит своих сверстников и его развитие войдет в нормативное «русло» (прямая аналогия с движением поездов по расписанию!). Введение этого подхода определило на долгие годы магистральный путь диагностики и коррекции огромного «пласта» детской популяции. Задержка психического развития понималась как *замедление темпа психического развития*.

В дальнейшем этот подход получил свое развитие в также ставших классическими работах В.И. Лубовского, К.С. и В.В. Лебединских, У.В. Ульенковой и др. В институте дефектологии (в настоящее время институт коррекционной педагогики РАО) были организованы отдельные подразделения, посвященные психологическому изучению и обучению этой категории детей. Содержательные характеристики понятия получили углубление и уточнение. В работах Г.Е. Сухаревой (1959), Т.А. Власовой и М.С. Певзнер проводилась систематика основных вариантов задержки психического развития, которая в работе К.С. Лебединской (1982) получило свое окончательное определение. Не углубляясь в рамках этой статьи в описание предложенных вариантов задержанного типа развития, отошлем читателя к трудам Клары Самойловны и Виктора Васильевича Лебединских и отметим, что в основу их подхода положен этиологический принцип, позволяющий различить четыре варианта такого развития: 1. задержка психического развития конституционального происхождения; 2. ЗПР соматогенного происхождения; 3. ЗПР психогенного происхождения; 4. ЗПР церебрально-органического генеза.

В этом виде общая систематика ЗПР существует до сих пор. К настоящему времени разработаны и более детальные подходы к дифференциации вариантов задержанного развития, особенно тех случаев, которые относят к «ЗПР церебрально-органического генеза» и которые сами по себе составляют наиболее сложную в дифференциально-диагностическом плане группу.

Резюмируя, можно отметить, что при различных вариантах классификаций ЗПР общим радикалом является априорное понимание понятия «задержки» как явления временного. Предполагается, что со временем темп развития ребенка претерпит позитивные изменения (с помощью коррекционной работы или без таковой), ребенок догонит по своему развитию сверстников и его жизнь войдет в нормальный режим (то есть полная аналогия с движением поездов по запрограммированному расписанием пути).

Исходя из таких представлений об особенностях развития детей с ЗПР и были разработаны системы обучения и коррекционной работы; программы деятельности классов здоровья, компенсации, коррекции, классов КРО, специальных классов (и даже школ) для детей с ЗПР,

В то же время практика работы с детьми, чье состояние подводится под понятие «ЗПР», показывает, что все не так просто. Так, с частью детей вышеприведенные подходы развивающей работы достаточно эффективны и помогают ребенку «войти в график». С другой частью - (и таких детей гораздо больше) эти методы оказываются недостаточно эффективными, не могут в полной степени способствовать компенсации имеющихся нарушений. Более того, во многих случаях (и их, к сожалению, становится все больше и больше) оценка состояния детей как «темповая задержка психического развития» вообще не отражает действительного положения вещей. Многие современные специалисты стали отмечать, что развивающая и коррекционная работа, идущая «по старым рельсам», с такими детьми (а по нашим оценкам они составляют до 80 % количества детей, традиционно относимых к категории «задержка психического развития») ничего не прибавляет, а в некоторых, наиболее сложных случаях, можно говорить даже об ухудшении их состояния с течением времени.

Что же происходит? что характерно для этих детей?

Почему понятие «задержка» не может быть в полной степени применено к оценке их состояния?

Как в связи с этим строить обучение и коррекционную работу с ними?

Все эти вопросы закономерны и требуют своего разрешения. Безусловно, мы не претендуем на знание исчерпывающих ответов на все эти вопросы, но в меру нашего понимания сформулируем основные направления анализа состояния таких детей, которые позволят не только дать феноменологическое описание подобного вида отклоняющегося развития, но и наметить основные пути эффективной коррекционной работы.

С нашей точки зрения все варианты описанных различными авторами форм задержки психического развития вслед за Г.Е. Сухаревой (1959) и В.В. Ковалевым (1979) мы относим к группе «недостаточного развития» (недоразвития). Психологическая характеристика этой группы наиболее четко представлена в работе В.В. Лебединского (1985). В то же время мы считаем возможным предложить свою уточненную психологическую типологию данной группы, базирующуюся на современных исследованиях и отвечающую специфике развития детской популяции на современном этапе.

Так группа «недостаточное развитие» представлена такими подтипами как «тотальное недоразвитие», «задержанное развитие», «парциальная несформированность высших психических функций». В наиболее общем виде данный раздел типологии, а также еще одна группа «Асинхронное развитие» и ее составляющие «Дисгармоническое развитие» и «Искаженное развитие» приведены на предлагаемой схеме 1.

Таким образом категория детей, традиционно относимых к «задержке психического развития», разделена нами на две принципиально различные подгруппы.

К первой подгруппе можно отнести варианты истинно задержанного развития, которые характеризуются именно замедлением темпа формирования различных характеристик когнитивной и эмоционально-личностной сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности. В соответствии с нашей железнодорожной аналогией, это тот самый вариант, когда поезд просто задерживается и идет в дальнейшем по тому же самому магистральному пути, только чуть медленнее. В определенном возрасте темп развития ребенка увеличивается (самостоятельно или с помощью коррекционных мероприятий) и к рубежу 9-11 лет по своему развитию ребенок реально догоняет сверстников и его состояние можно охарактеризовать как «условно нормативное». В данном случае наше понимание полностью совпадает с понимаем «задержки психического развития» классиков отечественной психологии и дефектологии.

К психологическим подвариантам такого истинно задержанного развития мы относим категории «темпово-задержанное развитие» и «неравномерно-задержанное развитие» (соответственно гармонический и дисгармонический инфантилизм), которые различаются, в первую очередь, уровнем зрелости (сформированности) когнитивного звена ВПФ и, соответственно, «незрелости» мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сфер. Подробные критерии различия по наиболее значимым параметрам для всех категорий

недостаточного развития (за исключением сложных форм тотального недоразвития приведены в сводной таблице показателей (см. таблицу). В своей типологии отклоняющегося развития мы попытались создать систему собственно психологических показателей развития ребенка, которые определяют и, в то же время, отграничивают содержательное поле деятельности психолога от содержания деятельности других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров), которые работают с этими же детьми рядом, иногда почти теми же способами и методами, что и психолог образования.

Другая подгруппа «недостаточного развития», получившая название «парциальная несформированность высших психических функций», имеет ряд принципиальных отличий. С самого начала следует признать, что многие психологи и психиатры широко используют термин «парциальные...» для характеристики неравномерности развития тех или иных сторон психической деятельности (наиболее обстоятельно это приводится в работе Д.Н. Исаева (1982)). В своей трактовке этого понятия мы подчеркиваем мозаичность, «парциальность» незрелости отдельных сторон психического развития ребенка. Наиболее принципиальное, основное отличие детей данной подгруппы: ни в коей мере нельзя говорить, что они лишь задерживаются в своем развитии, но идут по тому же основному пути, что и дети с истиной задержкой. Многолетняя практика показывает, что путь развития этих детей **принципиально иной!** Пути этих двух групп детей, расходясь еще в раннем возрасте (практически с первых месяцев жизни), продолжают расходиться на протяжении всего дошкольного детства, а если не принимать серьезных специфических мер помощи, это расхождение продолжится и в младшем школьном возрасте. Эти дети «не догоняют» своих сверстников ни к 9- 11 годам, ни даже позже. В дальнейшем признаки несформированности когнитивного звена ВПФ «маскируются» особенностями эмоционально-личностного развития, которые квалифицируются позже как иные варианты дизонтогенеза (например, различные виды дисгармоний или, в наиболее тяжелых случаях, – как тотальное недоразвитие).

Таким образом при неблагоприятных условиях развитие определенной части детей к возрасту 12-13 лет начинает «уходить», «девиировать» в сторону дисгармонического развития (на схеме эта девиация показана пунктирной ленточной стрелкой).

Примечание. Наиболее типичные девиации психического развития показаны на схеме пунктирными ленточными стрелками. Построение диагностической гипотезы в рамках нашего подхода позволяет оценить уровень неблагоприятных факторов и спрогнозировать подобные девиации.

Направление (путь) развития этой группы детей обладает не только количественно отличными от истинной задержки показателями, как это показывается некоторыми исследователями, работающими исключительно в феноменологической сфере оценки, но качественно иной структурой особенностей большинства составляющих психической деятельности ребенка. В первую очередь качественные отличия касаются сформированности базовых составляющих (предпосылок) психической деятельности, о которых мы не раз упоминали на страницах Школьного психолога (см. №№). Возвращаясь к нашей «железнодорожной аналогии» можно говорить о развилке, железнодорожной стрелке, которая «разводит» пути и может привести (а часто и приводит) к совершенно иной траектории движения и конечной станции.

Развитие этой категории детей идет иным путем, в большинстве случаев не сходясь и не пересекаясь с «генеральной линией развития» (генетической программой по А.В. Семенович (1997)). Даже в ситуации массивного коррекционного воздействия с привлечением самых разнообразных специалистов, медикаментозной поддержки можно говорить, как правило, всего лишь о некоторой компенсации в развитии высших психических функций, «приближении» развития ребенка к «социально-психологическому нормативу».

Поэтому, с нашей точки зрения, этот вариант отклоняющегося развития, *не может быть* отнесен к «задержанному развитию», поскольку не отвечает основным критериям понятия «временной темповой задержки психического развития», с которой, собственно говоря, и начинались все исследования в 60-70гг.

Кстати, одним из основных диагностических «выходов» такого подхода является необходимость с помощью соответствующих диагностических процедур и методик определить, на каком возрастном этапе произошла эта развилка. Это является одной из отправных точек, определяющих построение адекватных коррекционных программ в соответствии с принципом замещающего развития (замещающего онтогенеза по А.В. Семенович) (см. статью в Школьном Психологе № о программах коррекционной работы).

В свою очередь группа парциальной несформированности ВПФ может быть разделена на подгруппы: «с преобладанием несформированности мотивационно-волевого компонента», «с преобладанием несформированности вербального и вербально-логического компонента», «с преобладанием несформированности абстрактно-логического компонента». Как с диагностических, так и с коррекционных позиций подобное «разведение» подгрупп отражает специфику проблем детей и выводит на приоритетное направление того или иного вида психологической коррекционной работы.

В предлагаемой таблице психолог-практик сможет найти в описаниях групп легко узнаваемые типы детей, с которыми он работает. Там же параллельно приводятся и определения (диагнозы) других специалистов (логопедов, психиатров и т.п.). Это поможет психологу провести необходимые параллели между собственной оценкой (психологическим диагнозом) и оценкой других специалистов.

Следует также отметить, что для каждой подгруппы могут быть определены такие диагностически важные психологические показатели (критерии) как **обучаемость**, **критичность** и **адекватность**. Следует говорить об определенной степени выраженности этих критериев, которая позволяет более уверенно относить развитие ребенка к тому или иному типу. Они, по сути дела, являются наиболее значимыми для дифференциальной диагностики и отграничения групп входящих в категорию «недостаточного развития», как между собой, так и от соседней группы «асинхронного развития» и ее составляющих.

В таблице такой дифференциальной диагностике посвящен отдельный раздел, который поможет психологам ориентироваться в наиболее диагностически сложных случаях.

Следует отметить, что предлагаемая классификация достаточно условна. Как и любая другая, наша типология описывает относительно «чистые», изолированные нарушения у детей. В жизни они могут частично накладываться друг на друга, пересекаться.

К сожалению, в наиболее сложных и запущенных в возрастном плане случаях одной из подгрупп (парциальная несформированность ВПФ с преобладанием несформированности абстрактно-логического компонента) такой «конечной станцией» является невозможность обучения ребенка по программе массовой школы (даже в классах коррекции). То есть фактически данный ребенок «отклонился», «девиировал» в группу «тотального недоразвития ВПФ» (на схеме эта девиация показана пунктирной ленточной стрелкой). У таких детей к возрасту 9-11 лет можно наблюдать олигофреноподобную симптоматику, что в свою очередь вынуждает направлять ребенка во вспомогательную школу. В этом случае следует констатировать, что в силу тех или иных неблагоприятных причин потенциальные компенсаторные возможности ребенка, которыми он обладал в более младшем возрасте, не были реализованы. К сожалению, таких случаев становится больше. Особенно они характерны для люмпенизированных слоев населения, семей, проживающих вдали от городской инфраструктуры, вдали от центров психолого-педагогической помощи.

Точно также, учитывая благоприятные или неблагоприятные факторы развития детей мы можем достаточно уверенно прогнозировать и «отклонение» ребенка в сторону дисгармонического развития. Длительное (на протяжении 3-5 лет) наблюдение за развитием и обучением детей в различных образовательных учреждениях позволяет делать подобные выводы.

Несколько слов о коррекционной работе. Некоторые направления развивающе-коррекционной работы с выделяемыми подгруппами детей также приведены в таблице. Следует еще раз отметить, что для каждой категории детей, отраженной в нашей типологии существует и специфические варианты коррекционной работы. Их отличия от традиционных

форм коррекции заключаются не в массивности работы с той или иной психической функцией (памятью, объемом внимания или различными видами мыслительной деятельности), а в определенной схеме, «профиле» коррекционной деятельности психолога. Только в этом случае мы сможем говорить о специфике работы с каждой из подгрупп. Более того, наиболее эффективная система коррекционной работы заключается в том, что имеется не только схема деятельности психолога. Коррекционная работа всех специалистов, и логопеда, и учителя-дефектолога (если таковой в данном образовательном учреждении имеется), и медперсонала (насколько это возможно) определяется не правилом: «все вместе, одновременно, чем больше, тем лучше», а точно также определенной схемой и в определенной последовательности. Что называется: «в нужное время и в нужном месте» в прямой зависимости от особенностей состояния и уровня развития всей структуры психической сферы ребенка. Может быть даже с включением определенных коррекционных моментов (которые может подсказать психолог) непосредственно в программу фронтального обучения класса, то есть включение педагогической деятельности обычного «классного» в системную работу с ребенком. Именно в этом и только в этом случае подобная работа имеет право называться «комплексной». Такой подход, несомненно, требует четких согласованных действий всех специалистов в соответствии с конкретной схемой работы с каждой группой детей, но это уже отдельный разговор.

В заключении следует отметить, что проблемы типологизации психического развития, в том числе и недостаточного, включающего в себя все рассмотренные типы невозможно рассматривать изолированно. Разработана достаточно подробная современная типология иных видов отклоняющегося развития, которые составляют единую общую систему психологического диагноза. В настоящей статье представлена лишь ее часть.

Надеемся, что наше видение проблемы Задержки Психического Развития и ее современных вариантов найдет сочувственное понимание и отклик как у «железнодорожного» начальства, так и у «рядовых путейцев» и... приятного всем пути!

Рекомендуемая литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей (Под. Ред. К.С. Лебединской). М., 1982.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с временной задержкой психического развития // Учителю о детях с отклонениями в развитии.-М.: Просвещение, 1967.
3. Дети с временной задержкой психического развития /Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер.-М.: Педагогика, 1971.
4. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. Л., 1982.
5. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста, М., 1979.
6. Лебединский В.В. нарушения психического развития у детей МГУ, 1985.
7. Лубовский В.И. Современное состояние психологической диагностики //Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1989.
8. Марковская И.Ф. Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития, ж. Дефектология, 1977, №6.
9. Павлий Т.Н. Диагностика и коррекция эмоциональной сферы у детей с ЗПР Комсомольск-на-Амуре, Изд. гос. пед. ин-та, 1997.
10. Психологические особенности шестилетних детей с нормальным и задержанным темпом психического развития /под. Ред. У.В. Ульяновской, Н.А. Цыпиной, Т.И. Чирковой и др..-Горький, 1988.
11. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. т.2, М., 1959.