

Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии

Н.В. Зверева

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, профессор, зав. кафедрой нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, старший научный сотрудник ГУ НЦПЗ РАМН

И.Ф. Рощина

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, доцент ГУ НЦПЗ РАМН, МГППУ

Предлагается новое понимание термина «дизонтогенез» в клинической психологии. Дизонтогенез рассматривается как нарушение психического развития, возникающее в любом возрасте и продолжающееся в течение жизни человека. Рассматривается проблема кризисов развития и связанных с ними особенностей возрастных проявлений дизонтогенеза. Обозначаются проблемы систематики дизонтогенеза, методов его психологической диагностики.

Ключевые слова: клиническая психология, дизонтогенез, асинхрония, возрастная периодизация, кризисы развития.

В XX в. утвердились представления о дизонтогенезе как о понятии, связанном с нарушениями развития в детстве (Й. Швальбе, В.В. Лебединский и др.). Онтогенез — нормальное развитие (в том числе психическое) — также относился к детству. Дизонтогенез (термин принадлежит Е. Schwalbe) — нарушение онтогенеза (индивидуального развития). Эти нарушения могут касаться разных систем организма. Нарушения развития нервной системы и связанные с ними нарушения психики, в том числе и личности, относятся к так называемому психическому дизонтогенезу. Дизонтогении — болезненные состояния, обусловленные нарушением развития организма и личности. Первоначально к дизонтогенезу относились нарушения внутриутробного развития, врожденные аномалии развития. В настоящее время под дизонтогенезом понимается нарушение развития с момента зачатия до самой смерти, поскольку развитие организма, особенно человеческой личности, продолжается на протяжении всей его жизни [4, 5, 10, 18, 26].

В психиатрии представления об онтогенезе-дизонтогенезе разрабатывались уже давно, и сами термины активно использовались клиницистами (Г.Е. Сухарева, С.С. Мнухин, М.Ш. Вроно, Н.Ф. Шахматов). В отечественной клинической психологии специалисты обсуждают оба понятия, их содержание, применимость к различным видам патологии и к разным возрастам. За последние 20 лет в клинической психологии утверждается представление об онтогенезе как термине, имеющем отношение ко всей психической жизни человека от рождения до

смерти. Так, в последние годы в работах Н.К. Корсаковой обосновывается взгляд на поздний возраст (возраст старения) как на один из этапов онтогенеза, который характеризуется особым кризисом развития [4, 5, 10, 11, 12, 26, 30].

Периодизация развития психики человека ориентирована на выделение структурных единиц и определение хронологических рамок этапов онтогенеза. Все науки о человеке опираются на собственные варианты периодизации человеческой жизни. В психиатрии и психологии не совпадают временные рамки подросткового, юношеского и зрелого возрастов. Термин «пубертатный период» относится психиатрами к возрастному диапазону от 11 до 20–23 лет, включая подростковый (ранний пубертатный и пубертатный) и юношеский возраст (поздний пубертатный или собственно юношеский периоды). Существуют расхождения в оценке границ зрелого возраста человека. В работах разных авторов также значительно варьируется оценка содержания и границ пожилого и старческого возраста [2, 8, 14, 19, 20, 22, 23, 24, 31].

Понимание психического онтогенеза-дизонтогенеза как относящегося ко всей продолжительности жизни человека позволяет ставить вопрос о влиянии социальной ситуации развития (по Л.С. Выготскому) на проявления дизонтогенеза в каждом из возрастных периодов жизни. Кризисы развития могут проявляться в негативных поведенческих феноменах, в этих критических точках выше вероятность «накопления» различного рода девиаций, формирования пограничных расстройств и манифестации эндогенных психических заболеваний [6, 7, 24, 19].

Оценка дизонтогенеза, начинающегося не в детском возрасте, а позже, и его психологическая квалификация на каждом из этапов жизни является новой задачей клинической психологии. Дизонтогенезы могут порождаться новой социальной ситуацией развития (например, новыми социальными обстоятельствами, этническими, техническими, культурными и цивилизационными изменениями). Так, появление ряда зависимостей у людей разного возраста, которое отмечается в большинстве стран в последнее десятилетие, связано с активным использованием новых технических средств (компьютер, мобильный телефон, интернет и др.). Новые варианты психической патологии ставят перед клиническими психологами научные и практические задачи по их диагностике и коррекции [27, 28].

Современная психология изучает кризисы всей жизни человека. Наиболее разработанными и изученными в психологии являются кризисы, относящиеся к началу жизни (кризисы новорожденности, 1 года, 3 лет, 7 лет, подросткового возраста) [6, 8, 14, 15, 17, 21, 22, 25]. Обсуждаются также выделенные в качестве кризисов развития кризис зрелого (среднего) возраста и переход от зрелости к старению (Б.Г. Ананьев, Э. Эриксон, Л.И. Анцыферова, Н.К. Корсакова, А.Г. Лидерс и др.) [1, 2, 11, 19, 20, 22, 30, 32]. В отличие от психологических кризисов других переходных периодов, например начала жизни, компоненты кризиса зрелого и позднего возрастов практически не изучены [11].

Авторы предлагают использовать понятие дизонтогенеза как отклонения в психическом развитии на разных возрастных этапах применительно ко всем этапам онтогенеза: детству, подростковому, юности, зрелости, пожилому и старческому возрастам. Начало нарушения психического развития может приходиться на различные возрастные периоды жизни человека. Дизонтогенез как нарушение развития определенного типа в одних случаях может иметь длительность, равную жизни пациента, а в иных случаях — ограниченные хронологические рамки.

Таким образом, нарушенное развитие — дизонтогенез — может иметь много вариантов. Традиционно основное внимание практических клинических психологов сосредоточено на дизонтогенезе задержанного, искаженного и дисгармоничного типов и их сложных сочетаниях в детско-подростковом возрасте [5, 10, 17, 18, 26]. В контексте сказанного возникает вопрос, можно ли по отношению к пациенту 30 лет использовать психологический диагноз «дизонтогенез искаженного типа», если у него в детстве был определен «дизонтогенез искаженного типа»? Мы полагаем, что использование данного термина возможно при уточнении его психологического содержания на каждом следующем возрастном этапе жизни пациента, что с необходимостью требует учета комплекса факторов: медицинских, психологических, социальных. Подобных исследований в клинической психологии практически не проводилось.

Возможно, следует говорить об изменении, развитии, трансформации и возникновении типов дизонто-

генеза не только в детском возрасте, но и в другие периоды жизни. Примером может служить случай пациентки, которая до 35 лет росла и развивалась здоровой, получив высшее образование, была успешна в жизни. После автомобильной аварии и обширного органического поражения мозга пациентка получила первую группу инвалидности, являясь физически и психически абсолютно беспомощным человеком, требующим постоянной помощи извне. Мы полагаем, что в данном случае правомерно говорить о начале «дизонтогенеза поврежденного типа» в 35 лет.

В контексте сказанного ясно, что дизонтогенез может начаться в разном возрасте и продолжаться до конца жизни, затрагивая различные сферы психической деятельности человека на разных уровнях. Примером может служить выделение эмоционального дизонтогенеза при раннем детском аутизме (В.В. Лебединский), а также когнитивного дизонтогенеза при шизофрении, начавшейся в детском и юношеском возрасте (Н.В. Зверева, Т.К. Мелешко) [3, 9, 13, 16]. В современной литературе по клинической психологии практически отсутствуют работы, в которых прослеживается динамика структуры указанных вариантов нарушенного психического развития на протяжении всей жизни пациента [13, 15]. Можно отметить начатое, но, к сожалению, не получившее завершения исследование В.П. Критской и В.А. Литвак, выполнявшееся в лаборатории патопсихологии НИИ клинической психиатрии ВНИЦПЗ АМН СССР, руководимой в то время Ю.Ф. Поляковым. В этой работе ставилась задача оценки динамики когнитивного и личностного дефекта в зависимости от возраста человека, в котором началась болезнь, и длительности протекания заболевания (изучались пациенты, заболевшие шизофренией в молодом возрасте и дожившие до пожилого, а также пациенты, начало болезни которых пришлось на поздний возраст).

Л.С. Выготский обосновал тезис, что основные закономерности нормального и аномального развития психики подчиняются общим законам развития [6, 7]. Обращение к базисной проблеме клинической психологии о соотношении развития и распада психики дает основание выделять асинхронию развития и асинхронию распада. При многих психических заболеваниях отмечается неравномерность нарастания тяжести проявлений дефекта. Например, у значительного числа пациентов с болезнью Альцгеймера на фоне выраженных нарушений операциональных составляющих психической активности в течение длительного времени отмечается достаточная сохранность эмоционально-личностной сферы. Таким образом, при тяжелом диффузном органическом поражении мозга в первую очередь нарушаются рано сформировавшиеся компоненты психики и в последнюю очередь — более поздние.

Известно, что важнейшим принципом реабилитации больных (восстановления психической деятельности) является опора на сохраняющиеся звенья психики [29]. В этом контексте следует рассматривать процесс компенсации как подчиняющийся общей закономерности

асинхронии. Программа реабилитации зависит от структуры дефекта и должна учитывать спонтанно возникшие компенсаторные механизмы, возникшие в психической деятельности больного в ответ на заболевание.

Особую и малоизученную проблему представляет собой необходимость дифференциации симптомов возрастной нормы реагирования и патологических симптомов разных уровней в кризисные периоды жизни человека (как проявлений дизонтогенеза). В медицине (психиатрии) существуют четкие представления в отношении дифференциации болезни, здоровья, разработаны нозологические или синдромальные критерии. В психологии подобная дифференцировка практически не проведена (клинические психологи вынуждены опираться на критерии медицинской диагностики, в частности на МКБ-10 или DSM-IV). В отечественной клинической психологии наиболее известны и хорошо описаны патопсихологические синдромы при шизофрении и органических поражениях головного мозга [13, 24, 29]. Другие ва-

рианты нарушенного развития еще не имеют общепринятых психологических критериев, что требует от клинических психологов дальнейших усилий по их изучению и систематике.

Самостоятельной задачей является разработка методических подходов и универсальных диагностических средств для оценки как наиболее ранних вариантов дизонтогенеза, так и его проявлений в другие возрастные периоды. Современный этап развития клинической психологии предполагает использование качественного анализа структуры дизонтогенеза и на этой базе — количественной оценки различных составляющих нарушенной психики. В научных и практических целях необходимо использовать как развернутые экспериментально-психологические методические комплексы, позволяющие тщательно описывать структуру нарушений психической деятельности больного, так и экспресс-методику для решения задач дифференциальной диагностики по отношению ко всему многообразию вариантов дизонтогенеза.

Литература

1. *Ананьев Б.Г.* О проблемах современного человекознания. М., 1977.
2. *Анциферова Л.И.* Новые стадии поздней жизни: Время теплой осени или суровой зимы // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 3.
3. *Бардышевская М.К., Лебединский В.В.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., 2003.
4. *Вроно М.Ш.* Детская шизофрения и дизонтогенез (Клинический аспект) // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.
5. *Вроно М.Ш.* О психических дизонтогенезах у детей // Вестник АМН СССР. 1979. № 10.
6. *Выготский Л.С.* Диагностика развития и педология трудного возраста // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 5. М., 1983.
7. *Выготский Л.С.* Развитие высших психических функций. М., 1960.
8. *Ермолаева М.В.* Психология зрелого и позднего возраста в вопросах и ответах. М., 2004.
9. *Зверева Н.В.* Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте // В.М. Бехтерев и современная психология: Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Вып. 3. Т. 2. Казань, 2005.
10. *Ковалев В.В.* Психический дизонтогенез как клико-патогенетическая проблема психиатрии детского возраста // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1981. Т. 81. № 12.
11. *Корсакова Н.К.* Психологическое сопровождение при нормальном старении (нейропсихологический подход). 3-я Международная конференция памяти А.Р. Лурии: Тезисы докладов. М.; Белгород, 2007.
12. *Корсакова Н.К., Московичюте Л.И.* Клиническая нейропсихология. 2-е изд. М., 2003.
13. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
14. *Кулагина И.Ю.* Психологический возраст: диагностика и тенденции изменения в онтогенезе // Вестн. Ун-та РАО. 2000. № 1.
15. *Курек Н.С.* Теории развития и регрессии психики. М., 2006.
16. *Лебединский В.В.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2.
17. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
18. *Лебединский В.В.* Проблема развития в норме и патологии // Международная конференция памяти А.Р. Лурии: Сборник докладов / Под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М., 1998.
19. *Лидерс А.Г.* Кризис пожилого возраста: Гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. 2000. № 2.
20. *Обухова Л.Ф., Обухова О.Б., Шаповаленко И.В.* Проблема старения с биологической и психологической точек зрения // Психологическая наука и образование. 2003. № 3.
21. *Принцип развития в психологии.* М., 1978.
22. *Психология развития / Под ред. Т.Д. Марцинковской.* М., 2002.
23. *Ремшидт Х.* Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности: Пер. с нем. М., 1994.
24. *Руководство по психиатрии / Под ред. А.С. Тиганова.* М., 1999.
25. *Сергиенко Е.А.* Раннее когнитивное развитие. Новый взгляд. М., 2006.
26. *Сухарева Г.Е.* Лекции по психиатрии детского возраста: Избранные главы. М., 1974.
27. *Тхостов А.Ш.* Актуальные задачи современной клинической психологии // Психология перед вызовом будущего. М., 2006.
28. *Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г.* Современные технологии и новые границы социальных детерминаций нормы и патологии // Психология: Современные направления междисциплинарных исследований / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной. М., 2003.
29. *Цветкова Л.С.* Нейропсихологическая реабилитация больных. М., 2004.
30. *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение. М., 1996.
31. *Элькошин Д.Б.* К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Детская психология. М., 2004.
32. *Эриксон Э.Г.* Детство и общество. СПб., 1996.

Problems of dysontogenesis in clinical psychology

N.V. Zvereva

PhD, senior research associate, professor, head of the Neuro- and Patopsychology chair, department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; senior research associate, Mental Health Research Center of RAMS

I.F. Roschina

PhD, senior research associate, lecturer, Mental Health Research Center of RAMS, MSUPE

A new understanding of the term "dysontogenesis" in clinical psychology is offered. Dysontogenesis is described as a disorder of mental development that originates in any age and proceeds over the life span. The problem of developmental crises and age specifics of dysontogenesis is discussed. Problems of dysontogenesis systematization and methods of its psychological diagnostics are covered in the article.

Key words: clinical psychology, dysontogenesis, asynchrony, age periodization, developmental crises.

References

1. Anan'ev B.G. O problemah sovremennogo che-lovekoznaniiya. M., 1977.
2. Ancyferova L.I. Novye stadii pozdnei zhizni: Vremya teploi oseni ili surovoi zimy // Psihologicheskii zhurnal. 1994. T. 15. № 3.
3. Bardyshevskaya M.K., Lebedinskii V.V. Diagnostika emocional'nyh narushenii u detei. M., 2003.
4. Vrono M.Sh. Detskaya shizofreniya i dizontogenez (Klinicheskii aspekt) // Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta / Pod red. M.Sh. Vrono. M., 1986.
5. Vrono M.Sh. O psicheskikh dizontogeniyah u detei // Vestnik AMN SSSR. 1979. № 10.
6. Vygotskii L.S. Diagnostika razvitiya i pedologiya trudnogo vozrasta // Vygotskii L.S. Sobr. soch.: V 6 t. T. 5. 1983.
7. Vygotskii L.S. Razvitiye vysshih psicheskikh funktsii. M., 1960.
8. Ermolaeva M.V. Psihologiya zrelogo i pozdnego vozrasta v voprosah i otvetah. M., 2004.
9. Zvereva N.V. Disgarmonichnost' kak specificheskii priznak kognitivnogo dizontogeneza pri shizofrenii v detskom vozraste // V.M. Behterev i sovremennaya psichologiya: Materialy dokladov na rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii. Vyp. 3. T. 2. Kazan', 2005.
10. Kovalev V.V. Psicheskii dizontogenez kak kliniko-patogeneticheskaya problema psichiatrii detskogo vozrasta // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1981. T. 81. № 12.
11. Korsakova N.K. Psihologicheskoe soprovozhdenie pri normal'nom starenii (neiropsichologicheskii podhod). 3-ya Mezhdunarodnaya konferenciya pamyati A.R. Luriya: Tezisy dokladov. M.; Belgorod, 2007.
12. Korsakova N.K., Moskovichyute L.I. Klinicheskaya neiropsichologiya. 2-e izd. M., 2003.
13. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Patologiya psicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivaciya, obsnenie, poznanie. M., 1991.
14. Kulagina I.Yu. Psihologicheskii vozrast: diagnostika i tendencii izmeneniya v ontogeneze // Vestn. Un-ta RAO. 2000. № 1.
15. Kurek N.S. Teorii razvitiya i regressii psichiki. M., 2006.
16. Lebedinskii V.V. Autizm kak model' emocional'nogo dizontogeneza // Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14. Psihologiya. 1996. № 2.
17. Lebedinskii V.V. Narusheniya psicheskogo razvitiya u detei. M., 1985.
18. Lebedinskii V.V. Problema razvitiya v norme i patologii // Mezhdunarodnaya konferenciya pamyati A.R. Luriya: Sbornik dokladov / Pod red. E.D. Homs'koi, T.V. Ahutinoi. M., 1998.
19. Lidets A.G. Krizis pozhilogo vozrasta: Gipoteza o ego psichologicheskoi soderzhanii // Psihologiya zrelosti i stareniya. 2000. № 2.
20. Obuhova L.F., Obuhova O.B., Shapovalenko I.V. Problema stareniya s biologicheskoi i psichologicheskoi tochek zreniya // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2003. № 3.
21. Princip razvitiya v psichologii. M., 1978.
22. Psihologiya razvitiya / Pod red. T.D. Marcinkovskoi. M., 2002.
23. Remshmidt H. Podrostkovyi i yunosheskii vozrast. Problemy stanovleniya lichnosti: Per. s nem. M., 1994.
24. Rukovodstvo po psichiatrii / Pod red. A.S. Tiganova. M., 1999.
25. Sergienko E.A. Rannee kognitivnoe razvitiye. Novyi vzglyad. M., 2006.
26. Suhareva G.E. Lekcii po psichiatrii detskogo vozrasta: Izbrannye glavy. M., 1974.
27. Thostov A.Sh. Aktual'nye zadachi sovremennoi klinicheskoi psichologii // Psihologiya pered vyzovom budushego. M., 2006.
28. Thostov A.Sh., Surnov K.G. Sovremennyye tehnologii i novye granicy social'nyh determinatsii normy i patologii // Psihologiya: Sovremennyye napravleniya mezhdisciplinarnykh issledovaniy / Pod red. A.L. Zhuravleva, N.V. Tarabrinov. M., 2003.
29. Cvetkova L.S. Neiropsichologicheskaya reabilitaciya bol'nykh. M., 2004.
30. Shahmatov N.F. Psicheskoe starenie. M., 1996.
31. El'konin D.B. K probleme periodizatsii psicheskogo razvitiya v detskom vozraste // Detskaya psichologiya. M., 2004.
32. Erikson E.G. Detstvo i obshestvo. SPb., 1996.